

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.Y.M
DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KUPANG
TANGGAL 20 MEI - 8 AGUSTUS
TAHUN 2020**



Oleh :

MARIA IMELDA ROSANTI NAIBESI
NIM : 172111022

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y.M DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KOTA KUPANG TANGGAL 20 MEI – 08 AGUSTUS TAHUN 2020

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



Oleh :

MARIA IMELDA ROSANTI NAIBESI
NIM : 17211102

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2020**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Maria Imelda Rosanti Naibesi
Nim : 172 111 022
Program Studi : D-III Kebidanan
Alamat Rumah : Jl. Timor Raya KM 06 Oesapa Barat
No. Telepon : 082237478875

Dengan ini menyatakan :

1. Laporan tugas akhir ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatasnamakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*plagiarism*) dari hasil karya tulis orang lain. LTA ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Citra Bangsa, maupun diperguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam LTA ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau di publikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dan disebutkan nama pengarang serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpanan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kupang, Agustus 2020

Yang membuat pernyataan



Maria Imelda Rosanti Naibesi

Nim : 172111022

LEMBAR PERSETUJUAN

LTA ini telah disetujui
Pada tanggal **26 - Agustus - 2020**

Menyetujui,

Pembimbing



Odilia Esem, S.ST, M.H (Kes)
NIDN: 082829202

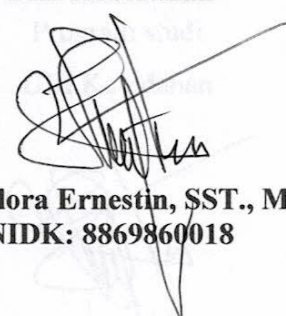
Mengetahui

**Dekan,
Fakultas Kesehatan
Universitas Citra Bangsa**



Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes
NIDN: 0827118301

**Ketua
Program studi
DIII Kebidanan**



Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes
NIDK: 8869860018

PANITIA PENETAPAN PENGUJI

Telah diuji

Pada tanggal, 28 Agustus 2020

Panitia Penguji

Ketua : Odilia Esem, S.ST, M.H (Kes)

Anggota : 1. Ummu Zakiah, S. ST., M.Keb

2. Theresia Mindarsih, S.ST., M.Kes

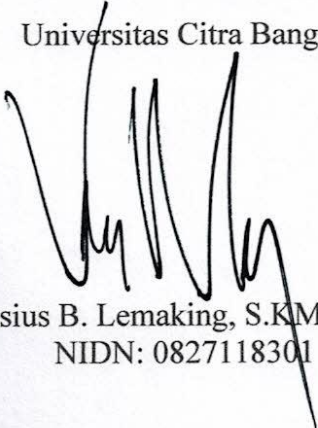


Ditetapkan dengan surat keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa

Nomor :

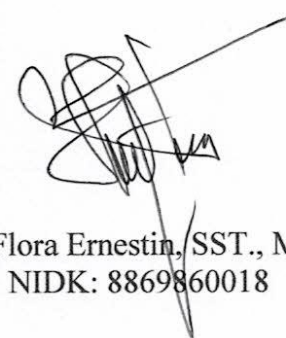
Tanggal :

Dekan,
Fakultas Kesehatan
Universitas Citra Bangsa



Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes
NIDN: 0827118301

Ketua
Program studi
DIII Kebidanan



Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes
NIDK: 8869860018

LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian LTA
Program Studi DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh Gelar Ahli Madya
Kebidanan (Amd.Keb) Tanggal

Mengesahkan

Rektor Universitas Citra Bangsa



Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes

NIP: 195505091980031013

BIODATA PENULIS

Nama : Maria Imelda Rosanti Naibesi
Tempat tanggal lahir : Kupang, 10 Mei 1999
Agama : Katolik
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Timor Raya KM 06 Oesapa Barat – Kelapa Lima



Riwayat Pendidikan :

1. SD Inpres Oesapa Kecil 1 : (2006- 2011)
2. SMPK Adisucipto Penfui : (2011- 2014)
3. SMAK Sint Carolus Penfui : (2014- 2017)
4. Universitas Citra Bangsa : (2017- Sekarang)

Motto

MESKIPUN HARUS TERJATUH DALAM PERJALANAN,
TUHAN TIDAK AKAN PERNAH MENGABAIKANMU YANG
MAU BERJUANG, TETAP SEMANGAT DALAM MENCAPAI
CITA-CITA

ABSTRAK

Universitas Citra Bangsa
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Agustus 2020

Maria Imelda Rosanti Naibesi

NIM 172111022

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Y.M di Puskesmas Pembantu
Tenau Kupang Tanggal 20 Mei – 08 Agustus 2020**

Latar belakang: Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan berkelanjutan yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Berdasarkan PWS KIA di Puskesmas Pembantu Tenau pada tahun 2018 sasaran ibu hamil berjumlah 279, ibu bersalin 182, bayi baru lahir 182, ibu nifas 182 dan 577 pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi. Tujuan penelitian: Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Y.M dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode 20 Mei – 08 Agustus 2020.

Metode penelitian: Studi kasus ini menggunakan metode penelaan kasus, lokasi penelitian adalah puskesmas pembantu Tenau Kupang, subyek semua ibu hamil trimester III di puskesmas pembantu. Sampel ibu hamil Ny.Y.M, di Puskesmas Pembantu Tenau Kupang dilaksanakan tanggal 20 Mei s/d 08 Agustus 2020, menggunakan format asuhan kebidanan dengan ibu hamil menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Y.M selama kehamilan TM III yaitu 36 minggu 2 hari, dilakukan pemeriksaan ANC. Melahirkan di Puskesmas Pembantu Tenau secara normal pada tanggal 29 Juni 2020 pukul 08.40 wita. Bayi lahir langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, selama proses persalinan berjalan normal, pengawasan selama 6 jam post partum, dilakukan pemantauan selama KF1, KN1, sampai KF3 dan KN3, ibu diberikan konseling dan memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Simpulan : Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.Y.M umur 27 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 36 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala kepala ibu dan janin baik, di Puskesmas Pembantu Tenau, pemeriksaan ANC dilakukan pada TM II – TM III, proses persalinan, bayi baru lahir, nifas, berlangsung secara normal dan ibu sudah mengikuti KB 3 bulan.

Kata Kunci : Komprehensif, kehamilan, persalinan, nifas, bbl, dan KB

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang begitu besar, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini berjudul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.M. di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang tanggal 20 Mei s/d 08 Agustus 2020" dengan baik dan tepat waktu.

Laporan tugas akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Citra Bangsa. Penyusunan laporan tugas akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Odilia Esem, SST., MH, selaku pembimbing. Dan pada kesempatan ini juga penulis mengucapkan terimakasih atau bantuan dan bimbingan kepada:

1. Ir Abraham Paul Liyanto, selaku Pembina Yayasan Citra Bina Insan Mandiri yang telah memperkenalkan kami untuk menimba ilmu di Universitas Citra Bangsa Kupang.
2. Dr. Jeffrey, drg., M.Kes, dan Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes, selaku Rektor Universitas Citra Bangsa yang telah mengizinkan penulis melaksanakan praktek kebidanan dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan.
3. Kepala Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang, ibu Maria Imakulata Pai, Amd. Keb yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian dan telah membantu serta membimbing penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Citra Bangsa yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar di kelas, lab dan lapangan praktik.
5. Ibu Mili A. Jumetan, S.Tr. Keb, selaku wali kelas kebidanan A dan seluruh dosen program studi Diploma III Kebidanan, yang telah memberikan banyak dukungan kepada penulis selama menempuh pendidikan di Prodi Kebidanan.

6. Tuhan Yesus dan Bunda Maria serta Bapak Agustinus Naibesi dan Mama Maria Margarita Naibesi, dan keluarga besar Naibesi yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang sudah memberikan banyak dukungan bantuan moril ataupun materi berupa motivasi dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa Diploma III Kebidanan Angkatan X Universitas Citra Bangsa Kupang khususnya Kelas Kebidanan A yang telah memberikan banyak dukungan dan motivasi kepada penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
8. Kepada Ny.Y.M. dan Tn.M.A. yang dengan besar hati menerima penulis dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga laporan ini dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan hal ini karena adanya kekurangan, keterbatasan, dan kemampuan penulis. Segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini.

Kupang, Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
BIODATA PENULIS.....	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	8
2.1 Teori Dasar	8
2.2 Konsep Manajemen Kebidanan	141
2.3 Pathway.....	186
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Laporan Tugas Akhir	187
3.2 Lokasi dan Waktu penelitian	188
3.3 Populasi dan Sampel	188
3.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	188
3.5 Etika Penelitian	191
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	193
4.2 Tinjauan Kasus.....	193
4.3 Pembahasan.....	238
BAB V PENUTUP	
5.1. Simpulan	269
5.2. Saran	272
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	22
Tabel 2.2 Anjuran Makan Perhari Untuk Ibu Hamil.....	23
Tabel 2.3 Skor Poedji Rochyati	36
Tabel 2.4 Selang Waktu Pemberian Imunisasi TT.....	40
Tabel 2.5 Bidang Hodge	52
Tabel 2.6 Penapisan Awal Ibu Bersalin	74
Tabel 2.7 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah	104
Tabel 2.8 Perubahan uterus selama postpartum.....	106
Tabel 2.9 Macam-Macam Lochea.....	111

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Passage	50
Gambar 2.2 Bentuk- Bentuk Panggul Wanita.....	50
Gambar 2.3 Bidang Hodge.....	51
Gambar 2.4 Tahapan Persalinan	53
Gambar 2.5 Penurunan Terbawah Janin	54
Gambar 2.6 Posisi Jongkok atau Berdiri	57
Gambar 2.7 Posisi Setengah Duduk.....	57
Gambar 2.8 Posisi Miring atau Lateral	58
Gambar 2.9 Posisi Duduk	59
Gambar 2.10 Pelepasan Plasenta Secara Fisiologis	60

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Responden
- Lampiran 2 Partograf
- Lampiran 3 Dokumentasi
- Lampiran 4 Lembar Konsultasi

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Keluarga Berencana
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BMR	: Basal Metabolik Rate
CD	: Konjugata Diagonalis
CM	: Centi Meter
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
CV	: Konjugata Vera
DHA	: Docosahexaenoic Aacid
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DMPA	: Depo Medroxyprogesteron Asetat
DPT	: Difteri Pertutis Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: Estinated Delivery Date
FE	: Ferosus
FSH	: Follicle Stimulating Hormon
GPAAH	: Gravida Partus Abortus Anak Hidup
HB	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B Pertama
HIV	: Human Immunodeficienci Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intramuskulateral
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IU	: Inta Unit
IUD	: Intrauterine Defices
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatal
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi

LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
OUE	: Ostium Uteri Eksternum
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PHS	: Penyakit Hubungan Seksual
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
PUS	: Pasangan Usia Subur
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDM	: Sel Darah Merah
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Assesment, dan Pelaksana
TB	: Tuberkolosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: <i>Ultrasonography</i>
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan aset penting dalam pembangunan bangsa menuju cita-cita pembangunan. Ibu dan anak merupakan keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak termasuk kelompok rentan terhadap keluarga dan sekitarnya secara umum sehingga penilaian status kesehatan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan melalui penerapan Asuhan Kebidanan yang berkualitas (Kemenkes RI, 2015).

Sesuai dengan kompetensi bidan di Indonesia bahwa asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana. Dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah dengan melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (Kepmenkes, 2014).

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, dengan penatalaksanaan meliputi tempat pelayanan dan level pencegahan. Integrasi program pembiayaan dan stakeholder terkait serta dari profesi dan perguruan tinggi. Pelayanan Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Muchtar, 2016).

Kualitas dan jangkauan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) berpengaruh terhadap Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Salah satu permasalahan dalam pemeliharaan kesehatan ibu dan anak sampai saat ini yaitu terjadinya peningkatan yang signifikan dari Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, hal ini dikarenakan pada proses kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu tahap

manusia yang alamiah, namun tetap harus diwaspadai apabila terjadi hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi, terutama karena rendahnya kesadaran ibu hamil yang tidak melakukan ANC secara teratur, rendahnya keinginan ibu melahirkan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, rendahnya cakupan nifas dan neonatus serta jumlah PUS pengguna alat kontrasepsi yang terlalu sedikit, sehingga tidak mendapatkan asuhan kebidanan dari tenaga kesehatan. Hal ini menjadi alasan bidan dalam mengupayakan asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dapat dijangkau oleh masyarakat (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan data (WHO) tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) diperkirakan mencapai 216 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi diperkirakan 19 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Indonesia sendiri mengalami penurunan dari tahun 2015 berjumlah 4.999 kelahiran hidup menjadi 4.612 kelahiran hidup pada tahun 2017. Hal yang sama juga terjadi pada kasus kematian bayi yaitu mengalami penurunan dari tahun 2015 berjumlah 33.278 kelahiran hidup menjadi 32.007 kelahiran hidup pada tahun 2016 (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT (2017), hasil konversi jumlah kasus kematian pada bayi mengalami fluktuasi dari tahun 2015 sampai tahun 2017. Pada tahun 2017 meningkat menjadi 1104 kasus dengan AKB 77 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini karena ada peningkatan kelahiran. Kasus kematian ibu sendiri dari 2015-2017 mengalami fluktuatif pada tahun 2015 sebesar 133 per 100.000 kelahiran hidup dan mengalami penurunan pada tahun 2016 yaitu 131 per 100.000 kelahiran hidup kemudian naik kembali pada tahun 2017 yaitu berjumlah 163 per 100.000 kelahiran hidup.

Penyebab kematian ibu terbesar di dunia yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK dan infeksi. Hal ini terjadi karena kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga akan pentingnya ANC teratur, masih rendahnya angka persalinan di fasilitas kesehatan, pemeriksaan kesehatan

pada masa nifas serta kurangnya akses terhadap fasilitas kesehatan. Salah satu penyebab angka kematian bayi adalah masih banyak ibu yang tidak melakukan pemeriksaan ANC dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan serta kurangnya kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2015)

Kualitas pelayanan kesehatan ibu yang tinggi merupakan bagian terpenting untuk mengurangi kasus kematian ibu dan bayi baru lahir. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah meningkatkan kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan ibu dan anak (Bapperas, 2016). Suatu pembangunan di bidang kesehatan harus dilaksanakan sebagai bagian integral dari pembangunan nasional yang merupakan suatu upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu yang berkaitan erat dengan peningkatan mutu sumber daya manusia yang merupakan modal dasar dalam melaksanakan pembangunan kesehatan. Salah satu tolak ukur penentuan derajat kesehatan suatu negara yang ditandai dengan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan bayi yang merupakan suatu fenomena yang memiliki pengaruh besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan (Saleha, 2013). Segala upaya untuk menurunkan kematian ibu dan bayi tidak terkecuali penurunan akses dan kualitas pelayanan melalui tenaga kesehatan termasuk bidan jaminan kesehatan dan meningkatkan outreach pelayanan utama bagi daerah yang sulit diakses sudah dilakukan, namun dengan melihat data diatas kesuksesan penurunan angka kematian ibu dan bayi masih jauh dari harapan.

Kunjungan K1 Ibu Hamil di Kota Kupang dalam lima tahun terakhir cukup baik, karena telah melewati target nasional sebesar 90% namun masih berada dibawah target Renstra Dinas Kesehatan Kota Kupang yakni 100% kunjungan K1 pada tahun 2017 sebesar 98,60% yang meningkat semakin baik dibandingkan pada tahun 2016 sebesar 97,70%. Presentaasi cakupan ibu hamil dengan resiko tinggi komplikasi yang ditangani pada tahun 2017 mencapai 61.78% dengan jumlah ibu hamil resiko tinggi komplikasi yang ditangani sebanyak 1135 dari jumlah perkiraan ibu hamil resiko tinggi sebanyak 1837, sedangkan 702 atau 38,22 % ibu hamil resiko tinggi dengan

komplikasi tidak ditemukan atau tidak tercatat oleh tenaga kesehatan. Jumlah kunjungan Ibu Nifas naik secara bertahap setiap tahunnya hingga tahun 2016 mencapai angka 84,2% dan tahun 2017 meningkat menjadi 94,6%. Persentase cakupan Neonatus resiko tinggi atau komplikasi yang ditangani sebanyak 17,8% (jumlah Neonatus resiko tinggi yang ditangani sebanyak 222 orang dari perkiraan penderita sebanyak 1246 orang). Pada tahun 2017 pelayanan KN3 kepada neonatus mengalami peningkatan mencapai 92,24%. Proporsi wanita umur 15-49 tahun berstatus menikah yang sedang menggunakan atau memakai alat KB suntik sebanyak 2205 orang, implant sebanyak 994 orang peserta dan IUD sebanyak 300 orang (Data Profil Dinkes Kota Kupang, 2017).

Upaya penurunan AKI terus dilakukan melalui program Revolusi KIA di Provinsi NTT, yang mendapat perhatian besar dan dukungan pemerintah. Strategi akselerasi penurunan angka kematian ibu dan bayi di Kota Kupang dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil difasilitas kesehatan yang memadai. Selain itu dengan Revolusi KIA juga diharapkan setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu serta melakukan kemitraan lintas sektor dan lintas program.

Berdasarkan PWS KIA di Puskesmas Pembantu Tenau pada tahun 2018 sasaran ibu hamil berjumlah 279, ibu bersalin berjumlah 182, bayi berjumlah 182, dan ibu nifas berjumlah 182. Jumlah cakupan ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 sebesar 269 (98,0%) dan K4 sebesar 256 (94,5%) cakupan ibu bersalin di fasilitas kesehatan hanya sebesar 182 (96,7%) dari 279 ibu hamil yang tercatat. Jumlah cakupan bayi baru lahir yang melakukan kunjungan secara lengkap sebesar 179 (91,1%) dan jumlah cakupan ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas secara lengkap sebesar 170 (96,1%). Sasaran PUS berjumlah 923 tetapi hanya 577 pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi, diantaranya IUD 63, Mow 24, Mop 1, Kondom 15, Implant 71, Suntik 329, Pil 74. Berdasarkan data diatas maka kunjungan ibu hamil

belum semua ibu hamil melakukan kunjungan ANC, cakupan ibu bersalin belum semua ibu bersalin di fasilitas kesehatan, bayi baru lahir belum semua melakukan pemeriksaan dan juga ibu nifas serta masi banyak pasangan usia subur yang belum menggunakan KB. Sehingga belum sesuai dengan yang ditargetkan oleh standar pelayanan minimal (SPM).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan berkelanjutan yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Melalui asuhan komprehensif faktor resiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan dapat segera ditangani sehingga dapat mengurangi faktor resiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir dengan berkurangnya faktor resiko maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah. Dalam pelaksanaan program kesehatan sangat dibutuhkan sumber daya manusia yang kompeten, sehingga apa yang menjadi tujuan dapat tercapai. Bidan sebagai sumber daya manusia dalam bidang kesehatan merupakan orang yang berada di garis terdepan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program. Dengan peran yang cukup besar ini melalui pemahaman tentang asuhan kebidanan yang menyeluruh. Asuhan yang diberikan merupakan tindakan preventif, untuk melakukan pendeteksian secara dini keadaan abnormal pada ibu dan bayi seperti mengupayakan untuk memberikan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan. Asuhan kehamilan mengutamakan pelayanan *continuity of care* sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari seseorang yang profesional yang sama atau team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan dan kondisi ibu akan terpantau dengan baik selain itu juga lebih saling terbuka antara penerima program dan pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny Y.M Usia Kehamilan 36 Minggu 2 Hari Dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan Dan Pendokumentasian SOAP Di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode 20 Mei 2020 – 08 Agustus 2020”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Y.M Dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan Dan Pendokumentasian SOAP Di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode 20 Mei 2020 – 08 Agustus 2020?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Y.M dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode 20 Mei – 08 Agustus 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian subjektif dan objektif secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
2. Menganalisa masalah dan diagnosa data hasil pengkajian secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB.
3. Mengantisipasi masalah dan diagnosa potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB
4. Menentukan tindakan segera yang dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB
5. Menyusun rencana atau planning terhadap asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
6. Melaksanakan rencana tindakan asuhan kebidanan komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
7. Melaksanakan evaluasi tindakan asuhan kebidanan komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang telah di pelajari selama masa

perkuliahan serta menambah wawasan tentang asuhan kebidanan komprehensif meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Institusi

Hasil Laporan Tugas Akhir ini dapat dimanfaatkan sebagai sumber bacaan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.

2. Profesi Bidan

Hasil Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

3. Masyarakat

Agar masyarakat dapat melakukan deteksi dini pada saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, sehingga memungkinkan segera mendapat pertolongan lebih awal.

4. Penulis

Agar penulis dapat mengetahui tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Teori Dasar

2.1.1 Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah kehamilan pada manusia dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh didalam tubuhnya (yang pada umumnya didalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik, karena kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. Risiko kehamilan ini bersifat dinamis, karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat menjadi resiko tinggi.

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya (Maya Astuti, 2010). Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum (Varney, 2007).

Kehamilan adalah hasil dari sel sperma dan sel telur, dalam prosesnya adalah perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum), dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang di survive dan berhasil mencapai tempat telur dari jumlah sperma tersebut hanya 1 yang akan membuahi sel telur (Mirza, 2008).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala pada masing-masing wanita hamil berbeda-beda. Ada yang mengalami gejala-gejala kehamilan sejak awal, ada yang beberapa minggu kemudian atau bahkan tidak memiliki gejala kehamilan dini. Namun, tanda yang pasti dari kehamilan ialah

terlambatnya periode menstruasi. Selain itu didapatkan tanda-tanda lain yaitu:

a. Tanda – tanda duga hamil

1) *Amenorea* (tidak mendapat haid)

Gejala ini penting karena umumnya wanita hamil hamil tidak dapat haid lagi. Penting untuk diketahui bahwa tanggal hari pertama haid terakhir, agar dapat menentukan usia kehamilan dan tafsiran persalinan yang diperkirakan akan terjadi.

2) Mual dan Muntah

Umumnya terjadi pada bulan- bulan pertama kehamilan. Keadaan sering terjadi pada pagi hari tetapi tidak selalu dan keadaan ini disebut “*morning sickness*”. Dalam batas-batas tertentu keadaan ini masi fisiologis, tetapi bila terlalu sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan yang biasa disebut *hyperemesis gravidarum*.

3) Sering Kencing

Keadaan ini terjadi pada bulan-bulan pertama disebabkan uterus yang membesar menekan pada kandung kemih. Gejala ini akan hilang pada trimester kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini akan kembali terjadi ditekan oleh kepala janin.

4) *Mammae* Membesar

Tegang dan sedikit nyeri. Itu disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar (Rustam Mochtar, 1998).

5) *Striae* dan Hiperpigmentasi Kulit

Pada pipi, hidung dan dahi tampak deposit pigmen yang berlebihan yang dikenal dengan *cloasma gravidarum*. Areola *mammae* menghitam. Pada *linea alba* tampak lebih hitam.

6) Obstipasi

Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormone steroid (Hanifa, 2005).

7) Epulis

Suatu hipertrofi papilla gingivae sering terjadi pada triwulan pertama (Hanifa, 2005).

8) Varises

Sering dijumpai pada triwulan terakhir, didapat pada daerah genetalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis. Pada multigravida kadang-kadang multigravida ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, timbul kembali pada triwulan pertama (Hanifa, 2005).

b. Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda kemungkinana adalah peerubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Tanda kemungkinan ini adalah hal-hal sebagai berikut ini :

1) Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran uterus hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2) Tanda Hegar

Dengan meletakkan 2 jari pada horniks dan tangan lain didinding perut diatas simpisis pubis, maka terasa korpus uterus seakan-akan terpisah dengan serviks (istmus sangat lembek pada kehamilan). Pada kehamilan 6-8 minggu dengan pemeriksaan bimanual sudah dapat diketahui tanda hegar ini (Hanifa, 2005).

3) Tanda Piskacek

Tanda Piskacek adalah suatu pembesaran uterus yang tidak rata sehingga menonjol jelas kejurusan uterus yang membesar (uterus dalam keadaan hamil tumbuh cepat pada tempat implantasinya) (Armi, 2006).

4) Tanda Braxton hicks

Uterus pada saat hamil bila dirangsang mudah berkontraksi. Kontraksi yang tidak teratur tanpa nyeri kontraksi Braxton Hicks.

Adanya kontraksi Braxton Hicks ini menunjukkan bahwa kehamilan bukan kehamilan ektopik (Armi, 2006).

5) Tanda ballottement

Pada kehamilan muda (kira-kira 20 minggu) air ketuban jauh lebih banyak sehingga dengan menggoyangkan uterus atau sekonyong-konyong uterus ditekan maka janin akan melenting dalam uterus, keadaan inilah yang disebut dengan ballottement (Hanifa, 2005).

6) Tanda Chadwick

Warna selaput lender vulva dan vagina menjadi ungu (Hanifa, 2005)

c. Tanda-Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti hamil adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini :

1) Gerakan janin dalam rahim

Terlihat atau teraba gerakan janin serta teraba bagian-bagian janin. Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu (Nugroho, 2014).

2) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua (Nugroho, 2014).

3) Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan:

- a) Fetal Elektrokardiograph pada kehamilan 12 minggu
- b) System dopler pada kehamilan 12 minggu
- c) Stetoskop Laenec pada kehamilan 18-20 minggu

- d) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan kerangka rontgen dengan menggunakan ultrasonography (USG) dapat terlihat gambaran janin, panjangnya janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan (Nugroho, 2014)

3. **Klasifikasi Usia Kehamilan**

Menurut Sofian (2012), usia kehamilan dibagi menjadi 3 tahap :

- a. Kehamilan Trimester Pertama : 0-< 14 minggu
- b. Kehamilan Trimester Kedua : 14-<28 minggu
- c. Kehamilan Trimester Ketiga : 28-42 minggu.

4. **Jenis Kehamilan**

Menurut WHO (2013) menyatakan kehamilan dibagi menjadi :

- a. Kehamilan Normal, gambarnya seperti :
 - 1) Keadaan umum ibu baik
 - 2) Tekanan darah < 140/90 mmHg
 - 3) Bertambahnya berat badan minimal 8-12 kg selama kehamilan (1 kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu.
 - 4) Edema hanya pada ekstremitas
 - 5) Denyut jantung janin 120-160 kali/menit.
 - 6) Gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan.
 - 7) Tidak ada kelainan riwayat obstetric
 - 8) Ukuran uterus sesuai dengan kehamilan
 - 9) Pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal
- b. Kehamilan dengan masalah khusus, gambarnya seperti masalah keluarga atau psikososial kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan financial, dll.
- c. Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi atau kerjasama maka dibutuhkan penanganan sebagai berikut :

- a) Riwayat pada kehamilan sebelumnya : janin atau neonatus mati, keguguran $> 3x$, bayi dengan BB < 2500 gram atau > 4500 gram, hipertensi, pembedahan pada organ reproduksi.
- b) Kehamilan saat ini : kehamilan ganda, usia ibu < 16 tahun atau > 40 tahun, Rh (-), hipertensi, masalah pelvis, penyakit jantung, penyakit ginjal, DM, Malaria, HIV, *sifilis*, TBC, anemia berat, penyalahgunaan obat-obatan dan alcohol, LILA $< 23,5$ cm, tinggi badan < 145 cm, kenaikan berat badan < 1 kg atau 2 kg tiap bulan atau tidak sesuai IMT, TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan, pertumbuhan janin terhambat, ISK, penyakit kelamin, malposisi atau malpresentasi, gangguan kejiwaan, dan kondisi-kondisi lain yang dapat memperburuk kehamilan. Kehamilan dengan kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera. Gambarannya: Perdarahan, preeklamsia, eklamsia, ketuban pecah dini, gawat janin, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain yang mengancam nyawa ibu dan bayi.

5. Perubahan Fisiologis dan Psikologi Kehamilan Trimester III

Menurut Pantikawati (2010), Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III, yaitu:

a. Perubahan Fisiologis

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi.

Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan.

Perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

1) Sistem Reproduksi

a) Vulva dan Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina banyak mengalami perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan kekebalan mukosa, menggendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dan konsentrasi kalogen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang.

c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kekanan dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

d) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah berbentuk (Romauli, 2011)

2) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang dsngst

encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut colostrum (Romauli,2011).

3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor ini akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli,2011).

4) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan sering tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli,2011).

5) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli,2011).

6) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan wanita

hamil menyatakan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (Romauli,2011).

7) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000 penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli,2011). Menurut Marni (2014) perubahan system kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu:

a) Tekanan Darah (TD)

- (1) Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan distolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal.
- (2) Edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat.

b) Volume dan Komposisi Darah

- (1) Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. peningkatan terdiri atas 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12
- (a) Vasodilatasi perifer mempertahankan tekanan darah agar tetap normal walaupun volume darah meningkat.

(b) Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta /mm). walaupun begitu nilai normal HB (12-16 gr/Dl). Dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia filosofis.

(c) Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr / dL atau lebih, atau Ht menurun sampai 35% atau lebih, bumil dalam keadaan anemia.

c) Curah Jantung

Meningkat 30-50 persen pada minggu ke 32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20 persen pada minggu ke-40. Peningkatan terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup dan merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan O₂ jaringan.

8) Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli, 2011)

9) Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar dimana kebutuhan Nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir, kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidratang. Khususnya sesudah kehamilan 20 minggu keatas. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelimaatau keenam setelah pascapartum. peningkatan BMR menceerminkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli,2011).

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 5-20 persen dari semula terutama pada trimester ke-3.

- a) Keseimbangan asam basal mengalami penurunan dari 155 mEq perliter menjadi 146 mEq perliter disebabkan hemoludasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
 - b) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi 12 gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
 - c) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
 - d) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi: 1,5 gr setiap hari,30-40 gr untuk pembentukkan tulang janin, fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari, zat besi,800 ml atau 30-50 ml/hari dan ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Indrayani,2011).
- 10) Sistem Berat Badan dan Indek Masa Tubuh
- Kenaikkan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga

maksimal adalah 12,5 kg (Walyani,2015). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

11) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

a) Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur pada sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter sekitar 55% nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9% (Romauli,2011).

b) Pembekuan Darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. *Thrombin* adalah alat mengubah *fibrinogen* menjadi benang *fibrin*. *Thrombin* tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. *Protombin* yang kemudian diubah menjadi zat aktif *thrombin* oleh kerja *trombokinase*. *Trombokinase* atau tromboklipastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka (Romauli, 2011).

12) Sistem Persyarafan

Perubahan fungsi system neurologi selama masa hamil. Selain perubahan-perubahan neuro hormonal *hipotalami*, *hipofisis*. perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan *neuromuscular* berikut ini:

a) Kompresi saraf panggul atau statis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.

- b) *Lordosis* dan *dorsolimal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c) *Hipokalsenia* dapat menyebabkan timbulnya masalah *neuromuscular*, seperti kram otot atau tetani.
- d) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan.
- e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya .
- f) *Akroestasia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.
- g) *Edema* yang melibatkan saraf *periver* dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan (Romauli, 2011).

13) Perubahan Psikologis

Menurut Pantikawati (2010), trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dimana wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya lahir tidak tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Trimester ke III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua. Perubahan itu antara lain :

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

- d) Khawatir bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhatian.
- g) Perasaan mudah terluka (sensitive)
- h) Libido menurun

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisik seorang ibu hamil menurut Walyani (2015) adalah sebagai berikut :

a. Nutrisi

Kehamilan memerlukan tambahan nutrisi yang mampu mendukung tumbuh kembang janin sehingga tercapai pertumbuhan optimal. Kebutuhan ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil adalah 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg. Pada trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat banyak tetapi jangan berlebihan. Tetapi kurangilah karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangilah makanan yang terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang keracunan saat kehamilan.

Tabel 2.1
Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	0

Sumber : Kritiyanasari, 2010

1) Energi/Kalori

Menurut Walyani (2015), kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000 – 80.000 kkal (kilo kalori), dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg. pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300 kkal.

Agar kebutuhan kalori terpenuhi anda harus menngenjot konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui seleria (padi-padian) dan produk lainnya,kentang,gula,kacang-kacangan,biji-bijian,susu. Sementara untuk lemak anda bisa mengkonsumsi mentega, susu,telur,daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.

2) Vitamin

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kamar didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino,karbohidrat,lemak dan pembentukan sel darah merah. Semakin berkembang otak janin semakin meningkat pula untuk mengantarkan pesan.

3) Yodium

Yodium ini dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme. Sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini akibatnya proses

perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil.

4) Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.

Table 2.2
Anjuran Makan Perhari Untuk Ibu Hamil

Bahan Makanan	Wanita Tidak Hamil	Ibu Hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Makanan Pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk Hewani	1½ potong	1½ potong	2 potong	2 potong
Lauk Nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1½ mangkok	1½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas

Sumber: Bandiyah, 2009

b) Oksigen

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan system pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap *akselerasi metabolisme rate* yang diperlukan untuk menambah masa. Jaringan – jaringan pada payudara hasil konsepsi masa uterus dan lainnya. Ekspansi rongga juga menyebabkan volume tidak meningkat 30-40 % sedangkan volume cadangan eksporator dan volume residu menurun 20%. Hal ini mengakibatkan peningkatan konsumsi oksigen sebesar 15-20% yang menopang kebutuhan metabolic tambahan ibu dan janin. Pada masa kehamilan pernapasan menjadi

lebih dalam sekalipun dalam keadaan istirahat, akibatnya volume menit meningkat 40% dan volume tidal juga meningkat dari 7,5 L/menit menjadi 10,5 L/menit diakhir kehamilan (Astuti,2012).

c) *Personal hygiene*

Kebersihan diri selama kehamilan perlu untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak bagi kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari. Menjaga kebersihan alat genital dalam serta menjaga kebersihan payudara (Nugroho,T.dkk, 2014).

d) *Pakaian*

Baju hendaknya yang longgar terutama bagian dada perut jika perlu bisa menggunakan tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar. Bagian baju depan hendaknya berkancing untuk memudahkan waktu menyusui. Pakaian yang ketat tidak dianjurkan karena bisa menghambat sirkulasi darah. Pakaian juga ringan dan menarik, sepatu harus terasa pas enak dan nyaman, tidak berhak/bertumit tinggi dan lancip karena bisa mengganggu kestabilan kondisi tubuh dan bisa mencederai kaki. Memakai BH yang menyangga payudara, bisa katun biasa atau nilon yang halus. Korset yang didesain khusus untuk ibu hamil dapat membantu menekan perut bawahnya dan mengurangi nyeri punggung. (Astuti,2012).

e) *Eliminasi*

Pada trimester III BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sambelit) karena hormone progesterone meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan berserat (Walyani,2015).

f) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak. Sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romaui, 2011).

g) Body Mekanik

Menurut Romaui (2011), secara anatomi, *ligament* sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran Rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligament ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil, sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu :

1) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar di kursi dengan benar pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi. Bila bangkit dari posisi duduk otot *trasversus* dan dasar panggul harus diaktivasi.

2) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak dengan menggunakan otot *trasversus* dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik postur tegak harus diperhatikan.

3) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah

menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita usahakan supaya tinggi pegangan karetinya sesuai ukuran ibu.

4) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggahan dua bantal di bawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi *sakroiliaka*. Turun dari tempat tidur atau meja pemeriksa selanjutnya harus ditekuk dan disejajarkan, seluruh tubuh berguling kesalah satu sisi dan kemudian bangkit duduk dengan menggunakan lengan atas dan siku bawah dengan tungkai sekarang disisi tempat tidur. Ibu dengan perlahan berdiri, meluruskan tungkainya.

5) Bangun dan Baring

Untuk bangun dari tempat tidur geser dulu tubuh ketepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dan berbaring.

6) Membungkung dan Mengangkat

Mengangkat benda yang berat dan sulit harus dihindari selama hamil. Ketika harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki depan kaki yang lain. Pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot *trasversus* dikencang. Barang yang angkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh dan lengan tungkai digunakan untuk mengangkat.

h) Exercise senam hamil

Menurut Marni, (2014), secara umum tujuan utama dari senam hamil adalah sebagai berikut :

- 1) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain-lain.

- 2) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul.
- 4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- 5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- 6) Mendukung ketenangan fisik

Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil adalah sebagai berikut :

- 1) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 22 minggu.
- 2) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak *premature* pada persalinan sebelumnya.
- 3) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang.
- 4) Berpakaian cukup longgar
- 5) Menggunakan kasur atau matras

i) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *tetanus toxoid*. (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T1, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4

didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli,2011).

j) Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- 4) Bila *ketuban* sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intrauterine*.

Pada kehamilan trimester III, *libido* mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual (Walyani,2015).

k) Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli,2011).

7. Rasa Ketidaknyamanan Pada Trimester III dan cara mengatasi

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan system dalam tubuh ibu hamil yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan.

Ketidaknyamanan Masa Hamil dan Cara Mengatasinya

Ketidaknyamanan dan cara mengatasi

a. Sering buang air kecil

Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula, batasi minum kopi, teh dan soda.

b. Striae gravidarum. Tampak jelas pada bulan 6-7

Gunakan emolotion topical atau antipruririk jika ada indikasinya, Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen

c. Hemaroid

Makan-makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah, lakukan senam hamil untuk mengatasi hameroid, jika haemoroid menonjol keluar, oleskan lotion witch hazel

d. Kelelahan

Istirahat yang cukup, minimal 2 jam pada siang hari, lakukan teknik relaksasi

e. Keputihan

Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari, memakai pakian dalam dari bahan katun mudah menyerap keringat, tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur

f. Keringat bertambah secara perlahan terus meningkat sampai akhir kelahiran

Pakailah pakian yang tipis dan longgar, tingkatkan asupan cairan, mandi secara teratur

g. Sembelit

Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih dan sari buah, makan-makanan yang kaya serat dan juga vitamin C, lakukan senam hamil, membiasakan buang air besar secara teratur.

h. Kram pada kaki

Rendam kaki dengan air yang telah diberi minyak esensi siprus, kurangi konsumsi susu (kandungan fosfatnya tinggi), latihan dorsofleksi pada kaki

i. Napas sesak

Jelaskan penyebab fisiologisnya, merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang, mendorong postur tubuh yang baik.

j. Nyeri ligamentum rotundum

Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri, tekuk lutut kearah abdomen, mandi air hangat, gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring

k. Panas perut mulai bertambah sejak trimester II dan bertambah semakin lamanya kehamilan. Hilang pada waktu persalinan

Makan sedikit tetapi sering, hindari makan berlemak dan berbumbu tajam, hindari berbaring setelah makan, hindari air putih saat makan, tidur dengan kaki ditinggikan

l. Perut kembung

Hindari makan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara teratur, lakukan senam secara teratur

m. Pusing atau sakit kepala

Bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berbaring dalam posisi terlentang

n. Sakit punggung atas dan bawah

Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung

o. Varices pada kaki

Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi, jaga agar kaki tidak bersilangan, hindari berdiri atau duduk lama.

Sumber: (Suryati Romauli, 2014)

8. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Pantikawati (2010), penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal. Bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya, dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut. Dan tindakan selanjutnya bagi bidan adalah melaksanakan semua kemungkinan untuk membuat suatu assessment atau diagnosis dan membuat rencana penatalaksanaan yang sesuai.

Tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester akhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh *plasenta previa*, *solusio plasenta* dan *gangguan pembekuan darah*.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

d. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsi.

e. Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu hamil mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

f. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III biasanya mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

9. **Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III**

Menurut Poedji Rochyati (2013), deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus antara lain sebagai berikut :

a. Kehamilan Resiko Tinggi

1) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

Resiko adalah suatu ukuran statistic dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetric pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan,kecacatan,atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi. Definisi yang erat hubungannya dengan resiko tinggi (*high risk*).

- a) Wanita resiko tinggi (*High Risk Woment*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwa oleh karena sesuatu penyakit atau oelh kehamilan, persalinan dan nifas.
- b) Ibu resiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi resiko kematian neonatal atau maternal.
- c) Kehamilan resiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

Resiko tinggi atau komplikasi pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi, untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna makadeteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun masyarakat.

Beberapa keadaan yang menambah resiko kehamilan tetapi tidak secara langsung meningkatkan resiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor resiko. Semakin banyak ditemukan faktor resiko pada ibu hamil, semakin tinggi resiko kehamilannya.

b. Skor Poedji Rochyati

Menurut Poedji Rochyati (2013), skor Poedji Rochyati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki lebih besar dari biasanya (baik ibu maupun bayinya), akan terjadi penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran resiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor, skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringannya resiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat resiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :

- 1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor $>_{12}$

c. Tujuan Sistem Skor

Menurut Poedji Rochyati (2013), adapun tujuan system skor Poedji Rochyati adalah sebagai berikut:

- 1) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KKR,KRT,KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil,suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

d. Fungsi Skor

Menurut Poedji Rochyati (2013), adapun fungsi Poedji Rochyati adalah sebagai berikut :

- 1) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi atau KIE- bagi klien/ibu hamil, suami,keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat,dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian Tberkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi kerumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- 2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor yang dibutuhkan lebih kritis penilaian pertimbangan klinis pada Ibu Resiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

e. Cara Pemberian Skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor resiko diberi nilai 2,4,dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor resiko skornya 4 kecuali bekas sesar , letak sungsang,letak lintang,perdarahan antepartum,dan preeklamsi berat dan eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor resiko dapat dilihat pada gambar yang ada. Pada kartu Skor Poedji Rochyati (KSPR) yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochyati,2003)

Tabel 2.3
Skor Poedji Rochyati

	II	III	IV				
KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
		I		II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
Uri dirogoh		4					
Diberi infuse / transfuse		4					
10	Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber: Rochjati, 2003.

f. Pencegahan kehamilan resiko tinggi

a. Pencegahan kehamilan risiko tinggi

Menurut Poedji Rochyati (2013), Pencegahan kehamilan risiko tinggi adalah sebagai berikut:

1) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.

a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (*primi*) dengan tinggi badan rendah.

c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).

2) Pengawasan *antenatal*, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

a) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.

b) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.

c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.

- d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan *perinatal* (Manuaba, 2010).

3) Pendidikan kesehatan

- a) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematur, abortus, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll) (Sarwono, 2007).
- b) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2007).
- c) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih (Sarwono, 2007).
- d) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (*morning sickness*). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, *gingivitis*, dan sebagainya (Sarwono, 2007).
- e) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Sarwono, 2007).
- f) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap *tetanus neonatorum* (Sarwono, 2007).

- g) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampaui berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2007).
- h) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus *prematurus*, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Sarwono, 2007).
- i) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Sarwono, 2007).

10. Standar Pelayanan Antenatal

a. Pengertian

Asuhan Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan *obstetric* untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Sarwono, 2008).

Antenatal *Care* merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2010)

b. Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

- 1) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.

- 3) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
 - 4) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
 - 5) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetrik selama kehamilan.
 - 6) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
 - 7) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
- c. Standar pelayanan Antenatal (10 T)

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2015), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

1) Timbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2015).

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi

disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria) (Kemenkes RI, 2015)

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama, oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) . Ibu hamil yang mengalami obesitas dimana ukuran LILA >28 cm (Kemenkes RI, 2015).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Kemenkes RI, 2015).

5) Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

Untuk mencegah terjadinya *tetanusneonatorum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil *diskreaning* status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 2.4
Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	5 Tahun/Seumur hidup

Sumber: Kemenkes RI, (2015)

- 6) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II, dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan etak, panggul sempit atau masalah lain, penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau cepat >160x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2015).
- 7) Pemberian Tablet Besi 90 Tablet Selama Kehamilan (T7)
Pemberian tablet besi Pemberian tablet besi adalah sebesar 60 mg dan asam folat 500mg adalah kebijakan program pelayanan antenatal dalam upaya untuk mencegah anemia dan untuk pertumbuhan otak bayi, sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pemeriksaan pertama. Tablet sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan/diduga anemia berikan 2-3 tablet zat besi per hari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan darah hemoglobin untuk

mengetahui kadar Hb yang dilakukan 2 kali selama masa kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu (Kemenkes RI, 2015).

8) Periksa Laboratorium (T8)

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- b) Tes Hemoglobin dilakukan sekali pada trimester III, pemeriksaan bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan hemoglobin pada trimester 2 dilakukan atas indikasi. Hb normal pada ibu hamil yaitu 10,5- 14
- c) Tes pemeriksaan urine (air kencing) dilakukan pada ibu hamil trimester II dan III atas indikasi, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urine dalam air kencing ibu. Ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.
- d) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes mellitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
- e) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

9) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

10) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup sehat dan bersih, peransuami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas

serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

d. Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

Menurut Kemenkes (2009), peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, yaitu:

- 1) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.
- 2) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai: tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.
- 3) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling pada keluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.

- 4) Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas yang melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

11. Triple Eliminasi

Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) adalah kegiatan yang komprehensif, dari pelayanan, pencegahan, terapi, dan perawatan, untuk ibu hamil dan bayinya, selama masa kehamilan, persalinan, dan sesudahnya. Mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya merupakan inti dari PPIA. Intervensi yang dilakukan berupa: pelayanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif, layanan testing dan konseling, pemberian obat antiretrovirus (ARV), konseling tentang HIV dan makanan bayi, serta pemberian makanan bayi, dan persalinan yang aman. Pada ibu hamil, HIV merupakan ancaman bagi keselamatan jiwa ibu dan bayi yang dikandungnya, karena penularan terjadi dari ibu ke bayi. Lebih dari 90 persen penularan HIV pada anak didapat vertikal akibat transmisi dari ibu ke bayi.

Pola penularan ketiga virus tersebut relatif sama, yakni melalui hubungan seksual, pertukaran/kontaminasi darah, dan secara vertikal dari ibu ke anak. Maka dari itu, Kementerian Kesehatan melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan secara bersama-sama atau yang disebut dengan Triple Eliminasi.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 tentang 3E (Triple Eliminasi): pemeriksaan pada setiap ibu hamil terhadap HIV, sifilis, dan hepatitis B yang merupakan salah satu bukti komitmen negara Indonesia terhadap masalah ini dengan tujuan penurunan angka infeksi baru pada bayi baru lahir sehingga terjadi pemutusan mata rantai penularan dari ibu ke anak.

- a. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyerang sistem imun dan jika tidak diterapi

dapat menurunkan daya tahan tubuh manusia hingga terjadi kondisi *Acquired ImmunoDeficiency Syndrome (AIDS)*.

- b. Sifilis adalah salah satu jenis infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*.
- c. Hepatitis Virus B yang selanjutnya disebut Hepatitis B adalah penyakit menular dalam bentuk peradangan hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B.

12. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

Menurut Kemenkes RI (2013), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu: Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut Manuaba (1998), mengatakan frekuensi kunjungan ibu hamil adalah 13 kali kunjungan, yaitu :

- a. Setiap bulan sampai umur kehamilan 28 minggu
- b. Setiap 2 minggu sampai kehamilan 32 minggu
- c. Setiap 1 minggu sejak usia 32 minggu sampai dengan persalinan

Menurut Muchtar (1998), mengatakan kunjungan ibu hamil adalah 15 kali kunjungan, yaitu :

- a. Pemeriksaan pertama kali atau sedini mungkin ketika haidnya terlambat 1 bulan
- b. Periksa ulang 1 kali sebulan sampai kehamilan 7 bulan
- c. Periksa ulang 2 kali sebulan sampai kehamilan 9 bulan
- d. Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan

Menurut yayasan pendidikan haster (1996), frekuensi kunjungan ibu hamil adalah 15 kali kunjungan, yaitu :

- a. Setiap 4 minggu sekali selama kehamilan 0 sampai 28 minggu
- b. Setiap 2 minggu sekali selama kehamilan 28 minggu sampai 36 minggu

- c. Satu kali seminggu selama kehamilan 36 minggu sampai masa melahirkan

Menurut Depkes RI (1999), frekuensi kunjungan ibu hamil adalah 10 kali kunjungan, yaitu :

- a. 1 kali pada trimester I
- b. 1 kali setiap bulan pada trimester kedua dan ketiga sampai kehamilan 32 minggu
- c. Setiap 2 minggu sampai saat persalinan

Menurut PERMENKES 28 tahun 2017, frekuensi kunjungan ibu hamil adalah 18 kali kunjungan, yaitu :

- a. 1 kali kunjungan dalam 1 bulan sampai dengan umur kehamilan 24 minggu.
- b. 2 kali kunjungan dalam 1 bulan sampai umur kehamilan 36 minggu
- c. 3 hari sekali melakukan kunjungan sampai umur kehamilan 42 minggu.

Informasi yang di peroleh dari pemeriksaan antenatal care akan memungkinkan bidan dan ibu hamil menetapkan pola asuhan antenatal yang tepat. Waktu dan jumlah kunjungan akan bervariasi sesuai kebutuhan individu dan perubahan harus dibuat untuk mengelolanya. Pada pemeriksaan antenatal baik pada kunjungan awal maupun kunjungan berikutnya diharapkan menjadi kunjungan antenatal yang berkualitas (Romauli,2011)

Setiap wanita hamil memerlukan minimal 4 kali kunjungan selama periode antenatal :

- a. Satu kali kunjungan selama trimester I (sebelum 14 minggu)
- b. Satu kali kunjungan selama trimester II (antara minggu 14-28)
- c. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara 28-36 minggu).

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

- a. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal

adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Saifuddin, 2006).

- b. Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015).

2. Sebab-sebab lainnya persalinan

Ada beberapa teori tentang lainnya persalinan yaitu: penurunan kadar progesteron, teori oxytosin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan (*destended uterus*), pengaruh janin, teori prostaglandin.

Beberapa teori yang memungkinkan proses persalinan meliputi:

- a. Teori kerenggangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai (Asrinah, 2010).

- b. Teori penurunan progesterone

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, ketika terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah penurunan progesteron pada tingkat tertentu (Lailiyana dkk, 2011).

- c. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat menyebabkan his dan persalinan mulai terjadi.

- d. Teori pengaruh prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin

saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Asrinah dkk,2010).

e. Teori hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus, sehingga disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus dengan persalinan (Asrinah dkk,2010).

f. Teori berkurangnya nutrisi

Teori ini dikemukakan oleh hopokrates, jika nutrisi janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Asrinah dkk,2010).

g. Teori distensi Rahim

Keadaan uterus yang terus menerus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan sirkulasi uteroplasenter (Asrih dkk,2010).

h. Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkab villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen turun. Hal ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan menyebabkan kotraski rahim (Asrinah dkk,2010).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Hidayat (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

a. *Power*/tenaga yang mendorong anak

1) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri (Hidayat,2010).

2) Tenaga mengejan

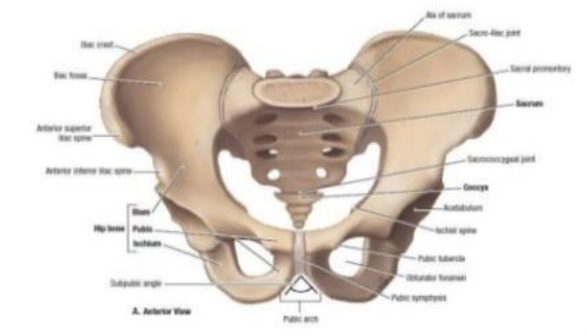
a) Kontraksi otot-otot dinding perut.

b) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

c) Paling efektif saat kontraksi/his (Hidayat,2010).

b. *Passage (jalan lahir)*

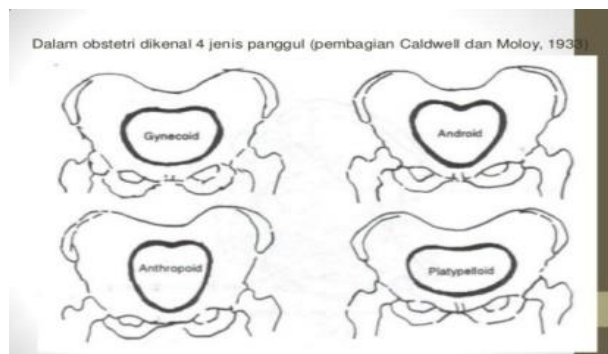
Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligamen) (Asrinah, 2010).



Gambar 2.1. *Passage (jalan lahir)*

Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

1) Bentuk-bentuk panggul wanita :

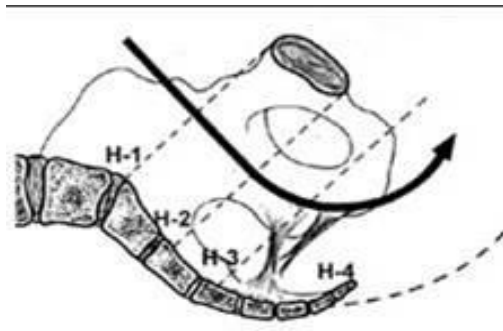


Gambar. 2.2 Bentuk-Bentuk Panggul wanita

Bentuk-bentuk Panggul Wanita menurut (Asrinah, 2010).

- a) *Platipeloid*. Bentuk rongga panggul adalah oval, yang memipih adalah dari diameter bagian depan ke belakang. Hal ini dapat menyebabkan janin melewati panggul dengan posisi kepala melintang. Bentuk panggul ini berisiko membuat ketidakmajuan persalinan normal melalui vagina.

- b) *Android*. Sebenarnya bentuk ini merupakan tipikal panggul laki-laki, yang mana ukuran rongga panggul kecil dan bentuknya menyerupai simbol hati. Tulang *iscium* menonjol dan lengkungan pubik sempit. Bentuk panggul android juga berisiko membuat ketidakmajuan persalinan normal melalui vagina.
- c) *Ginekoid*. Ini adalah bentuk panggul yang paling umum dan merupakan bentuk panggul terbaik yang sesuai untuk melahirkan normal. Rongga dalamnya berbentuk oval. Jarak dari sisi kanan ke sisi kiri panggul lebih lebar dibandingkan dengan jarak dari bagian depan ke belakang. Pada bentuk tulang panggul ini, tulang *iscium* tumpul dan lengkungan pubik cukup besar, yaitu sekitar 90° atau lebih lebar.
- d) *Antropoid*. Pada jenis panggul ini, rongga dalamnya berbentuk oval, tetapi jarak antara sisi depan dan belakang lebih lebar dibandingkan sisi kanan dan sisi kiri. Dinding samping sejajar dan bagian belakang cukup luas untuk menampung bagian belakang kepala bayi. Hal ini mengakibatkan bayi lahir menghadap ke atas.
- 2) bidang hodge menurut *Marmi* (2012) antara lain sebagai berikut :



Gambar 2.3 Bidang *Hodge*

Table 2.5

Empat (4) bidang *Hodge* bidang penurunan kepala janin

Hodge I	:	dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.
<i>Hodge II</i>	:	sejajar dengan <i>hodge I</i> setinggi pinggir bawah symphysis.
<i>Hodge III</i>	:	sejajar <i>hodge I</i> dan II setinggi <i>spina ischiadica</i> kanan dan kiri.
<i>Hodge IV</i>	:	sejajar <i>hodge I, II, III</i> setinggi <i>os coccygis</i> .

Sumber: (Marmi, 2012)

c. Passanger

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor *passanger* adalah:

- 1) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang) (Hidayat,2010).

2) Sikap janin

Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi, defleksi* (Hidayat,2010).

3) Posisi janin

Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :

- a) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang.
- b) Bagian terendah janin, *oksiput, sacrum*, dagu dan *scapula*.
- c) Bagian panggul ibu : depan, belakang.
- d) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir (Hidayat,2010).

d. Psikologi

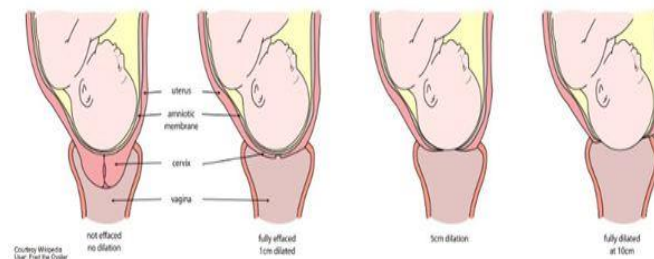
Penampilan dan perilaku wanita serta pasangannya secara keseluruhan merupakan petunjuk yang berharga tentang jenis dukungan yang ia akan perlukan (Asrinah,2010)

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi sehingga memperlancar proses persalinan. (Asrinah, 2010).

4. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Hidayat (2010) dibagi menjadi :



Gambar 2.4 Tahapan Persalinan (Hidayat, 2010)

a. Asuhan Sayang Ibu Kala I

Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dalam dua fase :

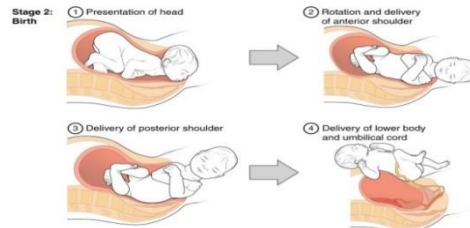
1) Fase laten

- l) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks secara bertahap
- m) Berlangsung hingga servik membuka kurang dari 4 cm
- n) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2) Fase aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

- b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (*nulipara* atau *primigravida*) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (*multipara*).
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.



Gambar 2.5 Penurunan Bagian Terbawah Janin

Asuhan sayang ibu pada kala I yaitu:

- 1) Memberikan dukungan emosional.
- 2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama per-salinan.
- 4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:
 - a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 - b) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - c) Melakukan masase pada tubuh ibu dengan lembut.
 - d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 - e) Menciptakansuasana kekeluargaan dan rasa aman.
- 5) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- 6) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi, memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.

- 7) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala, menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
 - 8) Pencegahan infeksi, tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.
- b. Kala II / kala pengeluaran: dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah:

- 1) ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/vaginanya
- 3) perineum menonjol
- 4) vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- 5) meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Asuhan sayang ibu kala II

Asuhan sayang ibu adalah asuhan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

- a) Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga

yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar.

b) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan ransangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang.

c) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

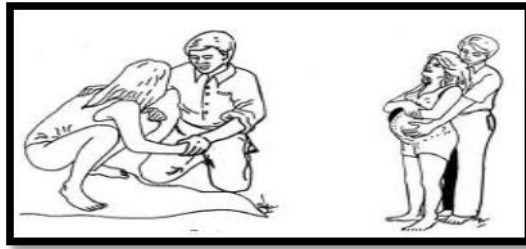
d) Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman.

e) Membantu ibu memilih posisi.

(1) Posisi jongkok atau berdiri

Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran(Hidayat,2010).



Gambar 2.6 Posisi jongkok atau berdiri

Keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut : membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri. Kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu memberi cedera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan – tindakan persalinan lainnya (Marmi, 2012).

(2) Posisi Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai Rumah Sakit di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Marmi, 2012).



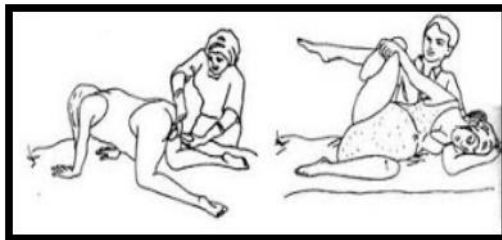
Gambar 2.7 Posis setengah duduk

Keuntungan dari posisi ini adalah sebagai berikut: memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu

nyaman dan jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah (Marmi, 2012).

(3) Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat mencegah terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2012).



Gambar 2.8 Posisi miring/lateral

Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu sebagai berikut: memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan (Marmi, 2012).

(4) Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012).



Gambar 2.9 Posisi Duduk

keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran (Marmi, 2012).

(5) Posisi merangkak

Keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit (Marmi, 2012).

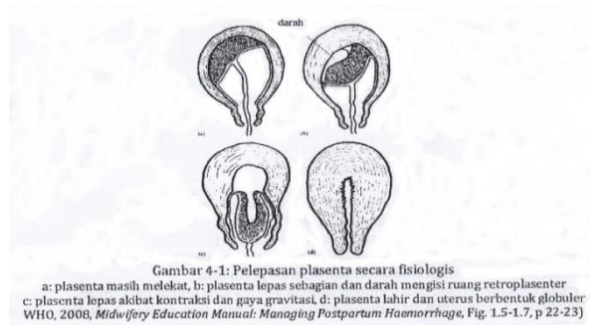
(6) Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran. Pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari terjadinya resiko asfiksia (Marmi, 2012)

f) Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. Dehidrasi dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus (Marmi, 2012).

c. Kala III / Kala Uri



Gambar 2.10 Pelepasan Placenta Secara Fisiologis

kala III/kala uri : dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan sayang ibu Kala III/ Kala uri

- 1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
 - 2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
 - 3) Pencegahan infeksi pada kala III.
 - 4) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
 - 5) Melakukan kolaborasi/ rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
 - 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
 - 7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.
- d. Kala IV/kala pengawasan: kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.

Asuhan sayang ibu kala IV/ kala pengawasan

- 1) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- 2) Membantu ibu untuk berkemih.
- 3) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- 4) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- 5) Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina,

pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.

- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 7) Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- 8) Nutrisi dan dukungan emosional.

5. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan pada persalinan normal secara umum adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Sumarah, 2009).

Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Sumarah, 2009).

Menurut Sumarah (2009), tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik adalah :

- a. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.
- b. Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat.
- c. Mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu
- d. Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi.

Kebijakan pelayanan asuhan persalinan mencakup: Semua persalinan harus dihadiri dan dipantau oleh petugas kesehatan terlatih, RB dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawatdaruratan obstetric dan neonatal harus tersedia

24 jam, Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih.

Aspek 5 benang merah dalam asuhan persalinan normal yang harus di perhatikan oleh bidan adalah asuhan sayang ibu, pencegahan infeksi, pengambilan keputusan klinik, pencatatan dan rujukan (Marmi, 2012).

Lima benang merah sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah ini akan berlaku dari kala I hingga kala IV termasuk penatalaksanaan BBL. Kelima benang merah itu menurut (Marmi, 2012) diantaranya:

a. Pengambilan keputusan klinik

Dalam keperawatan dikenal dengan proses keperawatan, para bidan menggunakan proses serupa yang disebut sebagai proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinik. Proses ini memiliki beberapa tahap mulai dari pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, serta evaluasi yang merupakan pola pikir yang sistematis bagi para bidan selama memberikan asuhan kebidanan khususnya dalam asuhan persalinan normal (Marmi,2012).

Keputusan klinik yang dibuat bidan sangat menentukan dalam memastikan kelahiran yang aman. Dengan menggunakan proses penatalaksanaan kebidanan atau langkah-langkah dalam menejemen kebidanan yang benar, para bidan dapat secara sistematis mengumpulkan data, menilai data dan membuat keputusan sehubungan dengan asuhan yang dibutuhkan pasien.

b. Aspek sayang ibu yang berarti sayang bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi yang harus diperhatikan para bidan yaitu:

- 1) Suami, saudara harus diperkenankan mendampingi ibu.
- 2) Standar persalinan yang bersih harus selalu diperhatikan, penolong persalinan harus bersikap sopan dan santun.
- 3) Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga tentang proses persalinan, mendengar dan memberi jawaban atas keluhan ibu, harus cukup fleksibilitas dalam memberikan dan menentukan pilihan.
- 4) Kontak segera ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan.

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang efektif, aman, nyaman dan dapat diterima oleh ibu bersalin maupun keluarganya. Prinsip umum asuhan sayang ibu yang harus diikuti bidan adalah :

- 1) Merawat ibu dengan penuh hormat.
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya, ingat bahwa mendengarkan sama pentingnya dengan memberikan nasehat.
- 3) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu dan sopan
- 4) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi
- 5) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum bidan melakukannya serta meminta izin dulu.
- 6) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, atau kepada siapa saja yang memerlukan informasi
- 7) Selalu mendiskusikan rencana dan pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu
- 8) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin.

- 9) Mengizinkan menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
 - 10) Menghindari menggunakan tindakan medis yang tidak perlu (episiotomy, pencukuran dan enema)
 - 11) Memfasilitasi *bounding attachment*.
- c. Aspek pencegahan infeksi
- Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang atau dari peralatan atau sarana kesehatan ke orang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang diantara mikroorganisme dan individu. Penghalang ini diantaranya: cuci tangan, pakai sarung tangan, penggunaan cairan antiseptik, serta pemrosesan alat bekas (cuci bilas, dekontaminasi, sterilisasi/DTT, pembuangan sampah) (Marmi, 2012).
- Dalam memberikan asuhan yang bermutu tinggi, bidan harus melindungi pasien, diri sendiri, dan rekan kerja dari infeksi. Cara praktis, efektif, dan ekonomis dalam melakukan pencegahan infeksi meliputi mencuci tangan, dengan menggunakan pelindung, serta pengolahan dan pembuangan sampah yang aman harus betul-betul diikuti oleh bidan. Selama penatalaksanaan asuhan kebidanan (Marmi, 2012).
- d. Aspek pencatatan (dokumentasi)
- Dokumentasi kebidanan sangatlah penting. Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien, dapat digunakan sebagai evaluasi untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, memperkuat hasil manajemen, sehingga metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan ke orang lain. Data dokumentasi juga dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus dan sebagai data statistik (Marmi, 2012).

e. Aspek rujukan

Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*. Singkatan BAKSOKUDAPAN dapat digunakan untuk mengingat hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. Rujukan pada institusi yang tepat dan tepat waktu. Untuk mendapat asuhan yang di butuhkan akan menyelamatkan nyawa ibu. Walaupun kebanyakan ibu akan mengalami persalinan normal, namun sekitar 5-10% akan mengalami komplikasi. Sangat penting bagi bidan untuk mengenali masalah dan menentukan penanganan masalah tersebut serta merujuk ibu untuk mendapatkan pertolongan tepat waktu. Ketika membuat rujukan bidan harus ingat siapa, kapan, ke mana, dan bagaimana merujuk agar ibu dan bayi tetap selamat (Marmi, 2012).

B : Bidan

A : Alat

K : Kendaraan

S : Surat

O : Obat

K : Keluarga

U : Uang

Da : Darah

Pa : Posisi yang aman

N : Nutrisi

f. 60 Langkah Asuhan Dalam Persalinan Normal

Menurut JNPK-KR (2018), mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua menurut buku Panduan Asuhan Persalinan Normal.

1. Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II:

- a) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.

- b) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
 - a) Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:
 - 1) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
 - 2) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - 3) Alat penghisap lender
 - 4) Lampu sorot 60watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
 - b) Untuk ibu
 - 1) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - 2) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - 3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
 3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
 4. Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
 5. Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
 6. Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT).
 - a) Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 - b) Membuang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan chlorin 0,5%.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam clorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
11. Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:

- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
- c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- e) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
- f) Berikan cairan peroral (minum).
- g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada mulyigravida

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
15. Letakan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan periksakembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi reflex dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlansung secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah

dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

23.Setelah kedua bahu lahir, satu tangga menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas

24.Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

25.Lakukan penilaian selintas:

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan
- c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia).

Bila semua jawabanya adalah “YA” lanjut ke langkah 26

26.Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu

27.Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)

28.Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

29. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
31. Pemotongan dan pengikat tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu
 - a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering, bersih dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.

- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- 33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas
- 36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding di depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan
 - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Ulangi pemberian oksitosin ke dua 10 unit IM
 - 2) Lakukan katerisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

- 4) Ulangi tekanan dorsol-kraniaal dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan
- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal
38. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras)
- a) Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
39. Menilai perdarahan periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katektisasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
44. Anjurkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-6 kali/menit)
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih /DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36,5-37,5) setiap 15 menit
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan engan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
60. Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan.

6. Tanda-tanda Persalinan

- a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat menurut Asrinah, 2010:
 - 1) *Lightening*. Pada minggu ke 36 primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Braxton Hicks*, ketegangan otot perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin kepala kearah bawah.
 - 2) Terjadinya his permulaan. Dengan makin tua usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan

dibagian bawah yang tidak teratur, durasinya pendek, dan tidak bertambah jika beraktifitas.

b. Tanda-tanda inpartu

1) Terjadinya his persalinan

His persalinan bersifat teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, makin beraktifitas kekuatan makin kuat, pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, serta adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan uterus (Asrinah, 2010).

2) *Bloody show* (pengeluaran lender disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit (Asrinah, 2010).

3) *Pengeluaran cairan*

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban, diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Asrinah, 2010).

c. Deteksi / Penapisan Awal Ibu Bersalin

Penapisan Awal Ibu Bersalin

No Jenis penapisan

- 1 Riwayat bedah sesar
- 2 Perdarahan pervaginam (semua umur kehamilan)
- 3 Kehamilan kurang bulan (< 37 minggu)
- 4 Ketuban pecah dengan mekonium kental
- 5 Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- 6 Ketuban pecah dengan kehamilan kurang bulan (usia kehamilan < 37 minggu)

- 7 Ikterus
- 8 Anemia berat (hb < 8 gram %)
- 9 Tanda / gejala infeksi
- 10 Tanda / gejala infeksi
- 11 Tinggi Fundus Uteri > 40 cm
- 12 Gawat janin (Djj < 120x/menit / > 160 x/ menit)
- 13 Primi para fase aktif palpasi 5/5
- 14 Presentasi Bukan Belakang Kepala
- 15 Presentasi majemuk (ganda)
- 16 Kehamilan Ganda (gemeli)
- 17 Tali Pusat Menumbung
- 18 Syock
- 19 Penyakit-penyakit yang menyertai

Sumber : Panduan Praktik Askeb II, 2010

d. Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *SafeMotherhood* (Asrinah, 2010).

Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi (Marmi, 2011).

B (Bidan) :pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan (Marmi, 2011).

A (Alat) : bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan (Marmi, 2011).

K (Keluarga) :beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan (Marmi, 2011).

S (Surat) : berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik (Marmi, 2011).

O (Obat) : bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan (Marmi, 2011).

K (Kendaraan) : siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat (Marmi, 2011).

U (Uang) :ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan (Marmi, 2011).

Da (Darah dan Doa) : persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Marmi, 2011).

P (Posisi) : Posisi klien selama perjalanan menuju tempat rujukan haruslah diperhatikan agar dapat memberikan kenyamanan pada klien yang kesakitan dan dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami (Marmi, 2011).

N (Nutrisi) : Memberikan nutrisi oral ataupun parenteral selama perjalanan menuju tempat rujukan (Marmi, 2011).

2.1.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Hasil konsepsi yang baru saja keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau dengan bantuan alat tertentu sampai berusia 28 hari (Marmi, 2012). Asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran (*Sudarti*, 2012).

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2011).

Dengan demikian, bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir atau keluar dari rahim seorang ibu dengan kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital.

2. Ciri-ciri bayi baru lahir

Menurut Saifuddin (2010) ciri-ciri dari bayi baru lahir normal, yaitu:

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram
- b. Panjang badan 48 – 52 cm
- c. Lingkar dada 30 -38 cm
- d. Lingkar perut 30 -36 cm
- e. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- f. Bunyi jantung 120-160 x/menit
- g. Pernapasan 40-60 x/menit
- h. Eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama

- i. Reflex menghisap adan menelan sudah terbentuk dengan baik
- j. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks caseosa
- k. Rambut kepala sudah sempurna
- l. Kuku agak panjang dan lemas
- m. Genitalia labia mayora sudah menutupi labia minora pada perempuan sedangkan pada laki- laki testis sudah turun
- n. Reflek moro baik, bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- o. Graps reflek baik, bila diletakkan beda pada telapak tangan bayi akan menggenggam.
- p. Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama.

3. Perubahanfisiologi/adaptasi pada Bayi Baru Lahir

Menurut Asrinah (2010), perubahan fisiologi pada bayi baru lahir

a. Adaptasi fisik.

(a) Perubahan pada sistem pernafasan

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari faring, yang bercabang dan kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan *bronkus*. Proses ini terus berlanjut setelah kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun, sampai jumlah *bronkiolus* dan *alveolus* akan sepenuhnya berkembang, walau janin memperlihatkan adanya bukti gerakan napas sepanjang trimester kedua dan ketiga. Ketidakmatangan paru-paru terutama akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia kehamilan 24 minggu yang disebabkan oleh keterbatasan permukaan *alveolus*, ketidakmatangan sistem kapiler paru-paru dan tidak mencukupinya jumlah *surfaktan* (Asrinah, 2010).

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk:

- 1) Mengeluarkan cairan dalam paru-paru
 - 2) Mengembangkan jaringan *alveolus* paru-paru untuk pertama kali.
- Agar *alveolus* dapat berfungsi, harus terdapat *surfaktan* yang

cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan. *Surfaktan* ini mengurangi tekanan permukaan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding *alveolus* sehingga tidak *kolaps* pada akhir pernapasan. Tanpa *surfaktan alveoli* akan *kolaps* setiap saat setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu (Asrinah, 2010).

a. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler harus terjadi 2 perubahan besar, yaitu:

- 1) Penutupan foramen ovale atrium jantung.
- 2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sel pembuluh:

1. ada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh darah meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan yang mengurangi volume dan selanjutnya tekanannya. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengatur ke paru-paru untuk mengalami proses oksigenasi ulang.
2. Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbakarnya sistem pembuluh baru. Dengan peningkatan tekanan pada atrium kiri foramen *ovale* secara fungsi akan menutup.

b. Perubahan sistem thermoregulasi

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi kemudian masuk ke lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi (Asrinah, 2010).

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak cokelat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mereka mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%. Untuk membakar lemak cokelat, seorang bayi harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Lemak cokelat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir dan cadangan lemak cokelat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak cokelat bayi. Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami *hipoglikemia*, *hipoksia* dan *asidosis*. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Disebut sebagai *hipotermi* bila suhu tubuh turun di bawah 36°C. Suhu normal pada *neonatus* adalah 36,5-37,5°C (Asrinah, 2010)

c. Perubahan pada sistem renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi

air. Fungsi tubules tidak *matur* sehingga dapat menyebabkan kehilangannatrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan *osmolalitas* urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Asrinah, 2010).

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30–60ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, *debris* sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Asrinah, 2010).

d. Perubahan sistem GI

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain usus) masih terbatas. Hubungan antara *esophagus* bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan *gumoh* pada bayi baru lahir atau *neonatus*. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat, bersamaan dengan pertumbuhan bayi (Asrinah, 2010).

e. Perubahan pada sistem hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama.

Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat klorampenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome* (Asrinah, 2010).

f. Perubahan sistem imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan *neonatus* rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat (Asrinah, 2010).

Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

Berikut beberapa contoh kekebalan alami meliputi:

- 1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- 2) Fungsi saringan saluran napas
- 3) Pembentukan *koloni mikroba* oleh kulit dan usus
- 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah, yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing. Tetapi pada bayi baru lahir, sel-sel darah ini masih belum matang artinya bayi baru lahir tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien (Asrinah, 2010).

Kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Bayi baru lahir yang lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupan anak. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh (Asrinah, 2010).

Karena adanya defisiensi kekebalan alami dan didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai. Oleh karena itu, pencegahan terhadap *mikroba* (seperti pada praktik persalinan yang aman dan menyusui ASI dini, terutama *kolostrum*) dan deteksi dini serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting (Asrinah, 2010).

g. Perubahan pada sistem integument

Menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit *sianotik*. Warna kebiruan ini, *akrosianosis*, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin (Lailiyana, 2012).

h. Perubahan pada sistem reproduksi

Menjelaskan sistem reproduksi pada bayi saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap oval yang matur karena tidak terbentuk oögonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90 persen sejak bayi lahir sampai dewasa (Lailiyana, 2012).

i. Perubahan sistem skeletal

Tulang-tulang neonatus lunak karena tulang tersebut sebagian besar terdiri dari *kartilago* yang hanya mengandung sejumlah kecil kalsium (Lailiyana, 2012).

j. Perubahan pada sistem Neuromuskuler (refleks – refleks)

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermitas. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011).

Menurut Wahyuni (2011), bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

1) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

2) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusui.

3) Refleks rooting (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi

akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

4) Refleks Genggam (*grapsing*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

5) Refleks babinsky

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

6) Refleks moro

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

7) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

b. Adaptasi Psikologis

Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi psikologi mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir. karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus (Dewi, 2010).

Tujuan asuhan keperawatan yang lebih luas selama masa ini, adalah memberikan perawatan komperensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka, dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua sehingga orang tua percaya diri dan mantap (Dewi, 2010).

Menurut Dewi (2010), periode transisional mencakup tiga periode, meliputi periode pertama reaktivitas, fase tidur, dan periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir kearah fungsi mandiri.

1) Periode pertama reaktivitas

Periode pertama reaktivitas kira-kira 30 menit setelah kelahiran.

a) Karakteristik

- (1) Tanda-tanda vital bayi baru lahir sebagai berikut:
frekuensi nadi apikal yang cepat dengan irama yang tidak teratur. Frekuensi pernapasan mencapai 80 kali per menit, irama tidak teratur dan bayi beberapa bayi mungkin dilahirkan dengan keadaan pernapasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi.
- (2) Fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis.
- (3) Bising usus biasanya tidak ada, bayi biasanya tidak berkemih ataupun mempunyai pergerakan usus, selama periode ini.
- (4) Bayi baru lahir mempunyai sedikit jumlah mukus, menangis kuat, reflek menghisap yang kuat. *tips khusus:* Selama periode ini, mata bayi terbuka lebih lama, daripada hari-hari selanjutnya. saat ini ada waktu yang paling baik untuk memulai proses periode

pelekatan bayi baru lahir dapat mempertahankan kontak mata untuk waktu yang lama.

b) Menurut Ladewig, (2006) Kebutuhan perawatan khusus selama periode pertama reaktivitas

- 1) Kaji dan pantau frekuensi jantung dan pernapasan, setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran
- 2) Jaga bayi agar tetap hangat (suhu di aksila/ kulit berkisar antara 36,5°C dan 37°C) dengan penggunaan selimut hangat atau lampu penghangat diatas kepala
- 3) Tempatkan ibu dan bayi bersama-sama kulit ke kulit, untuk memfasilitasi pelekatan.
- 4) Tunda pemberian obat tetes mata sebagai profilaksisi pada satu jam pertama untuk meningkatkan interaksi antara orang tua dan bayi.

2) Fase Tidur

Fase tidur dimulai kira-kira 30 menit setelah periode pertama reaktivitas, dan bisa berakhir dari satu menit sampai 2-4 jam (Dewi, 2010).

a) Karakteristik

- 1) Saat bayi berada pada fase tidur frekuensi jantung dan pernapasan menurun. selama tidur, frekuensi pernapasan dan nadi apikal kembali ke nilai dasar
- 2) Kestabilan warna kulit terdapat beberapa akrosianosis.

Kebutuhan perawatan yang khusus di perlukan selama fase tidur: bayi tidak berespons terhadap stimulus eksternal, tetapi bapak dan ibu tetap dapat menikmati, memeluk, dan menggendong bayinya (Dewi, 2010).

3) Periode ke dua reaktifitas

Periode reaktifitas berakhir sekitar 4-6 jam

a) Karakteristik

- (1) Bayi mempunyai tingkat sensitifitas tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Kisaran frekuensi nadi apikal dari 120-160 kali permenit dan dapat bervariasi mulai (≤ 120 x /menit) hingga takikardia (≥ 160 x/ menit). frekuensi pernapasannya berkisar dari 30-60 kali permenit, dengan periode pernapasan yang lebih cepat, tetapi pernapasan tetap stabil (tidak ada pernapasan cuping hidung ataupun retraksi)
- (2) Fluktuasi warna kulit dari warna merah jambu atau kebiruan ke sianotik ringan disertai dengan bercak-bercak.
- (3) Bayi kerap kali berkemih dan mengeluarkan mekonium selama periode ini.
- (4) Peningkatan sekresi mukus dan bayi bisa tersedat saat sekresi. Refleks pengisapan sangat kuat dan bayi bisa sangat aktif.

b) Kebutuhan Perawatan Khusus Periode Kedua Reaktifitas

- 1) Pantau secara ketat bayi baru lahir terhadap kemungkinan tersedat saat pengeluaran mucus yang berlebihan yang dalam keadaan normal memang terdapat. Gunakan pipet untuk mengeluarkan mukus dan ajari orang tua bagaimana cara menggunakannya.
- 2) Pantau setiap kejadian apnea dan mulai metode stimulasi segera, jika dibutuhkan (mis; hentakan punggung bayi, miringkan bayi).
- 3) Kaji keinginan bayi untuk (mengisap, menelan), dan kemampuan untuk makan (tidak tersedak atau muntah selama makan, tidak muntah dengan makanan masih dalam bentuk utuh, pada saat makan) (Ladewig, 2006).

4. Kebutuhan fisik bayi baru lahir

a. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat (Roesli, 2005).

ASI mengandung banyak nutrisi, antara lain albumin, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, factor pertumbuhan, hormone enzim, zat kekebalan, sel darah putih dengan porsi yang tepat dan seimbang. Komposisi ASI bersifat spesifik pada tiap ibu, berubah dan berbeda dari waktu ke waktu yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi (Roesli, 2005).

Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi (Roesli, 2005).

Keuntungan lain dari ASI menurut Roesli (2004) ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil. Zat anti infeksi dalam ASI antara lain:

- 1) Imunoglobulin: Ig A, Ig G, Ig A, Ig M, Ig D dan Ig E
- 2) *Lisozim* adalah enzim yang berfungsi bakteriolitik dan pelindung terhadap virus
- 3) Laktoperoksidase suatu enzim yang bersama *peroksidasehydrogen* dan tiosianat membantu membunuh *streptokokus*

- 4) Faktor *bifidus* adalah karbohidrat berisi N berfungsi mencegah pertumbuhan *Escherichiacolipathogen* dan *enterobacteriaceae*, dll
 - 5) Faktor anti *stafilokokus* merupakan asam lemak anti *stafilokokus*
 - 6) *Laktoferin* dan *transferin* mengikat zat besi sehingga menceah pertumbuhan kuman
 - 7) *Sel-sel* makrofag dan netrofil dapat melakukan fagositosis
 - 8) Lipase adalah antivirus
- b. Cairan dan elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama (Varney 2007). Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu (Hidayat, 2006).

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI (Hidayat, 2006).

c. Personal hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi

baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya (Marmi, 2012).

Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Dusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi (Marmi, 2012).

BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia (Marmi, 2012).

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genitalia (Marmi, 2012).

d. Perawatan Tali Pusat

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan beberapa perawatan tali pusat sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- 2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- 3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.

- 4) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
 - a) Lipat popok di bawah puntung tali pusat
 - b) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri
 - c) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
 - d) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan. tali pusat biasanya lepas dalam 14 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke-10.

5. Kebutuhan Psikologis (*Bounding Attachment*)

a. Pengertian

Menurut Klaus dan Kennel (2009) , *bounding attachment* adalah interaksi orang tua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera sesudah bayi lahir.

b. Tahap-tahap *Bounding Attachment*

Tahap-tahap *Bounding Attachment* Rini & Kumala, (2016) yaitu:

- 1) Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya
- 2) *Bounding* (keterikatan)
- 3) *Attachment*: perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

c. Menurut Rini & Kumala, (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi proses *bounding attachment* :

- 1) Kesehatan emosional orang tua

Orang tua yang mengharapkan kehadiran anak dalam kehidupannya tertentu akan memberikan respon emosi yang berbeda dengan orang tua yang tidak menginginkan kelahiran bayi tersebut. Respon emosi yang positif dapat membantu tercapainya proses *bonding attachment* ini.

- 2) Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak

Dalam berkomunikasi dan keterampilan dalam merawat anak, orang tua satu dengan yang lain tentu tidak sama tergantung dengan kemampuan yang dimiliki masing-masing. Semakin cakap orang tua dalam merawat bayinya maka akan semakin mudah pula *bonding attachment* terwujud.

- 3) Dukungan sosial seperti keluarga, teman dan pasangan

Dukungan dari keluarga, teman dan pasangan merupakan faktor yang juga penting untuk diperhatikan karena adanya dukungan dari orang-orang terdekat akan memberikan suatu semangat atau dorongan positif yang kuat bagi ibu untuk memberikan kasih sayang yang penuh kepada bayinya.

- 4) Kedekatan orang tua dengan anak

Dengan metode *rooming in* kedekatan terhadap orang tua dan anak dapat terjadi secara langsung dan menjadikan cepatnya ikatan batin terwujud diantara keduanya.

- 5) Kesesuaian antara orang tua dan anak (keadaan anak, jenis kelamin)

Anak akan lebih mudah diterima oleh anggota keluarga yang lain ketika keadaan anak sehat atau normal dan jenis kelamin sesuai yang diharapkan. Pada awal kehidupan, hubungan ibu dan bayi lebih dekat dibanding dengan anggota keluarga yang lain karena setelah sembilan bulan bersama, dan melewati saat-saat kritis dalam proses kelahiran membuat keduanya memiliki hubungan yang unik

d. Cara melakukan bounding attachmant menurut Rini & Kumala, (2016) :

1) Pemberian ASI eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir. Secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

2) Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat memengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindung, merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleksi *let-down* bersifat psikosomatis. Ibu akan merasa bangga karena dapat menyusui dan merawat bayinya sendiri dan bila ayah bayi berkunjung akan terasa adanya suatu kesatuan keluarga.

3) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Beberapa ibu berkata begitu bayinya bisa memandang mereka, mereka merasa lebih dekat dengan bayinya. Orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Seringkali dalam posisi bertatapan. bayi baru lahir dapat diletakkan lebih dekat untuk dapat melihat pada orang tuanya. Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan kemudian dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan

dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya.

4) Suara (Voice)

Mendengar dan merespon suara antara orangtua dan bayinya sangat penting. Orangtua menunggu tangisan pertama bayi mereka dengan tegang. Suara tersebut membuat mereka yakin bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Tangis tersebut membuat mereka melakukan tindakan menghibur. Sewaktu orang tua berbicara dengan nada suara tinggi, bayi akan menjadi tenang dan berpaling ke arah mereka. Respons terhadap ibu dan bayi berupa suara masing-masing. Orang tua akan menantikan tangisan pertama bayinya dari tangisan itu, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat sejak dalam rahim, jadi tidak mengheran jika ia dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotik dari rahim yang melekat dalam telinga.

5) Aroma /bau badan (*odor*)

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan mulai belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya. Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Indra penciuman bayi akan sangat kuat, jika seorang ibu dapat memberikan bayinya ASI pada waktu tertentu.

6) Aroma/bau badan (*intrainment*)

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendangkan kaki. Intrainment terjadi pada saat anak mulai bicara. Bayi baru lahir menemukan perubahan

struktur pembicaraan dari orang dewasa artinya perkembangan bayi dalam bahasa dipengaruhi kultur, jauh sebelum ia menggunakan bahasa dalam berkomunikasi. Dengan terdapat salah satu yang akan lebih banyak dibawahnya dalam memulai berbicara (gaya bahasa). Selain itu juga mengisyaratkan umpan balik positif bagi orangtua dan membentuk komunikasi yang efektif.

7) Bioritme (*biorhythmicity*)

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme) orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif. Janin dalam rahim dapat dikatakan menyesuaikan irama dirinya sendiri. Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberikan perawatan penuh kasih sayang secara konsisten dan sesuai dengan keadaan bahaya bayi untuk mengembangkan respon baik dan interaksi sosial serta kesempatan untuk belajar.

8) Inisiasi diri

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan diatas ibu ia akan merangkak dan mencari puting susu ibunya, dengan demikian bayi dapat melakukan refleksi *sucking*.

Ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini yaitu :

- a) Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat.
- b) Refleksi menghisap dilakukan dini
- c) Pembentukan kekebalan aktif di mulai
- d) Mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak
(kehangatan tubuh : waktu pemberian kasih sayang
stimulasi hormonal)

e) Prinsip upaya meningkatkan bounding attachment menurut Rini & Kumala, (2016) :

- 1) Dilakukan segera (menit pertama jam pertama)
- 2) Sentuhan orang tua pertama kali
- 3) Adanya ikatan yang baik dan sistematis berupa kedekatan orang tua ke anak
- 4) Kesehatan emosioanal orang tua
- 5) Terlibat pemberian dukungan dalam proses persalinan
- 6) Persiapan pnc sebelumnya
- 7) Adaptasi
- 8) Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak
- 9) Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman
- 10) Fasilitas untuk kontak lebih lama
- 11) Penekanan pada hal-hal positif
- 12) Perawatan maternitas khusus (bidan)
- 13) Libatkan anggota keluarga lainnya/dukungan sosial dari keluarga, teman dan pasangan
- 14) Informasi bertahap mengenai bounding attachment

e. Manfaat bounding attachment

Menurut Rini & Kumala, (2016), adapun manfaat dari implementasi teori bounding attachment jika dilakukan secara baik, yaitu :

- 1) Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, Membantu menciptakan terjadinya ikatan antara ibu dan bayi dalam jam pertama pascakelahiran.
- 2) Memberikan dorongan pada ibu dan keluarga untuk memberikan respon positif tentang bayinya. Baik melalui sikap maupun ucapan dan tindakan

- 3) Sewaktu pemeriksaan anc, bidan selalu mengingatkan ibu untuk menyentuh dan meraba perutnya yang semakin membesar
 - 4) Bidan mendorong ibu untuk selalu mengajak janin berkomunikasi
 - 5) Bidan juga men-support ibu agar dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilannya dalam merawat anak, agar saat sesudah kelahiran nanti ibu tidak merasa kecil hati karena tidak dapat merawat bayinya sendiri dan tidak memiliki waktu yang seperti ibu inginkan
 - 6) Ketika dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk melaksanakan salah satu cara bounding attachment dalam beberapa saat setelah kelahiran., hendaknya bidan tidak benar-benar memisahkan ibu dan bayi, melainkan bidan mampu untuk mrngandung rasa penasaran ibu untuk mengetahui keadaan bayinya dan ingin segera memeluk bayinya. Pada kasus bayi atau ibu dengan resiko, ibu dapat tetap melakukan bounding attachment ketika ibu memberi ASI bayinya untuk ketika mengunjungi bayi diruang perinatal.
 - 7) Menumbuhkan sikap sosial
 - 8) Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi
 - 9) Akan sangat berpengaruh positif pada pola perilaku dan kondisi psikologis bayi kelak
- f. Hambatan bounding attachment
- Sesuatu yang prosesnya tidak sesuai dengan tujuan dari bounding attachment dan dapat dikatakan sebagai penghambat dalam bounding attachment menurut Rini & Kumala, (2016) adalah :
- 1) Kurangnya support sistem
 - 2) Ibu dengan risiko (ibu sakit)
 - 3) Bayi dengan risiko (bayi prematur, bayi sakit, bayi dengan cacat fisik)

- 4) Kehadiran bayi yang tidak diinginkan

2.1.4 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Ambarwati, 2010). Wanita yang melalui periode puerperium disebut *puerpera*. Puerperium (Nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati, 2010).

Jadi masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Wulandari, 2010).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Wulandari (2008), asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Tujuan masa nifas dibagi 2 yaitu:

- a. Tujuan umum: membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b. Tujuan khusus
 - 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis.
 - 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
 - 3) Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat.
 - 4) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal sangat penting, karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya (Rukiyah, 2011).

Bidan memiliki peran dan tanggung jawab menurut Rukiyah (2011), antara lain:

- a. Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- b. Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat. Masase uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan pendarahan.
- c. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan, tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
- d. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perinium, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program bounding attachman dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.
- e. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- f. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- g. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- h. Membuat kebijakan, rencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- i. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

- j. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang nyaman.
- k. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- l. Memberikan asuhan secara profesional.

4. Tahapan Masa Nifas

Menurut Ambarwaty (2010), Tahapan Masa Nifas adalah sebagai berikut:

- a. *Puerperium dini (immediate puerperium)* yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- b. *Puerperium intermedial (early puerperium)*, suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium (later puerperium)*, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Ambarwati, (2010) kebijakan program nasional tentang masa nifas adalah:

- a. Rooming in merupakan suatu sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam 1 unit/kamar. Bayi selalu ada disamping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi yang sehat).
- b. Gerakan nasional ASI eksklusif yang dirancang oleh pemerintah.
- c. Pemberian vitamin A ibu nifas.
- d. Program Inisiasi Menyusu Dini.

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu:

- a. Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- b. Kunjungan kedua 4- 28 hari *post partum*.
- c. Kunjungan ketiga 29- 42 hari *post partum*.

Tabel 2.7
Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

No	Waktu	Asuhan
1	6jam- 3hari	<ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2	2 minggu	<ol style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene
3	6 minggu	<ol style="list-style-type: none"> a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai

Sumber : Marmi (2012)

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Marmi, (2012) perubahan yang fisiologis pada masa nifas adalah:

- a. Perubahan Sistem Reproduksi
 - 1) Involusi

a) Pengertian

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil (Marmi, 2012).

Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan decidua atau endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah *lochea* (Marmi, 2012).

b) Proses involusi uteri

1) Iskemia Miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi (Marmi, 2012).

2) Atrofi jaringan.

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta (Marmi, 2012).

3) Autolysis.

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan atau juga dapat dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan

karena penurunan hormon estrogen dan progesteron (Marmi, 2012).

4) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Marmi, 2012).

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.8

Perubahan uterus selama postpartum

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Marmi (2012).

Perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada miometrium. Pada miometrium terjadi perubahan-perubahan yang bersifat proteolisis. Hasil dari proses ini dialirkan melalui pembuluh getah bening (Ambarwati,2010).

Decidua tertinggal didalam uterus setelah separasi dan eksplusi plasenta dan membran yang terdiri dari lapisan zona basalis dan suatu bagian lapisan zona spongiosa dan decidua basalis (tempat implantasi plasenta) dan decidua parietalis (lapisan sisa uterus). Decidua yang tersisa ini

menyusun kembali menjadi dua lapisan sebagai hasil invasi leukosit yaitu:

- a) Suatu degenerasi nekrosis lapisan superficial yang akan terpakai lagi sebagai bagian dari pembuangan lochia dan lapisan dalam dekat miometrium.
- b) Lapisan yang terdiri dari sisa-sisa endometrium di lapisan basalis.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak terpakai lagi pada pembuangan lochia (Ambarwati,2010).

Dengan involusi uterus ini, maka lapisan luar dari decidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Decidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, suatu campuran antara darah yang dinamakan lochia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Pengeluaran lochia ini biasanya berakhir dalam waktu 3 sampai 6 minggu (Ambarwati,2010).

5) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Biasanya luka yang

demikian sembuh menjadi parut, tetapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka (Ambarwati,2010).

Regenerasi endometrium terjadi ditempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Epitelium berpoliferasi meluas kedalam dari sisi tempat ini dan dari lapisan sekitar uterus serta dibawah tempat implantasi plasenta dari sisa-sisa kelenjar basilar endometrial di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini pada hakikatnya mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta yang menyebabkannya menjadi terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lochia (Ambarwati,2010).

6) Perubahan Ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Nugroho,2014).

7) Perubahan pada serviks

Segera setelah melahirkan serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan bentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara

korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, *ostium eksternum* tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya, *ostium eksternum* lebih besar, tetap ada retakan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Nugroho, 2014).

Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Karena proses hyper palpasi ini, arena retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh. Walaupun begitu, setelah involusi selesai, *ostium eksternum* tidak serupa dengan keadaanya sebelum hamil, pada umumnya *ostium eksternum* lebih besar dan tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh robekan ke samping ini terbentuk bibir depan dan bibir belakang pada serviks (Nugroho, 2014).

8) Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Marmi, 2012)

Dalam Marmi (2012) *Lochea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda, pada setiap wanita. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi.

Pengeluaran *lochea* dapat dibagi menjadai *lokhea rubra*, *sanguinolenta*, *serosa* dan *alba*. Perbedaan masing-masing *lochea* sebagai berikut :

a) *Lochea Rubra* atau merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan atau luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari sel deciduas, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah (Marmi, 2012).

b) *Lochea serosa*

Lochea ini muncul pada hari kelima sampai kesembilan postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. *Lochea* ini terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta (Marmi, 2012).

c) *Lochea alba*.

Lochea ini muncul lebih dari hari kesepuluh postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Marmi, 2012).

Bila pengeluaran *lochea* tidak lancar maka disebut *Lochiastis*. Kalau lochia tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan *retroflexio uteri*

Lochea mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan secret menstrual. Bau yang paling kuat pada *lochea serosa* dan harus dibedakan juga dengan bau yang menandakan infeksi. *Lochea* disekresikan dengan jumlah banyak pada awal jam postpartum yang selanjutnya akan berkurang sejumlah besar sebagai *lochea rubra*, sejumlah

kecil sebagai *lochea serosa* dan sejumlah lebih sedikit lagi *lochea alba* (Marmi, 2012).

Tabel 2.9
Macam-Macam Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel decidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber: Marmi (2012)

Umumnya jumlah *lochea* lebih sedikit bila wanita postpartum berada dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas manakala wanita dalam posisi *berbaring* dan kemudian akan mengalir keluar manakala dia berdiri. Total jumlah rata-rata pembuangan *lochea* kira-kira 8 hingga 9 oz atau sekitar 240 hingga 270 ml.

9) Perubahan pada vulva, vagina dan perinium

Selama proses persalinan, vulva dan vagina yang mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan ini kembali ke dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga.

Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan (Ambarwati, 2010).

Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Ambarwati, 2010).

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Menurut Ambarwati, (2010) pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan menurut Ambarwati, (2010) antara lain :

1) Nafsu makan

Ibu biasanya lapar segera setelah melahirkan, sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam post primordial, dan dapat ditoleransi dengan diet ringan. Setelah

benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesi, dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan yang sering ditemukan.

Kerap kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan dan atau dehidrasi. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perinium akibat episiotomi, laserasi atau haemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus.

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perinium ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor

tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain :

- a) Pemberian diet atau makanan yang mengandung serat.
- b) Pemberian cairan yang cukup
- c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.
- e) Bila usaha diatas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Ambarwati,2010).

d. Perubahan Sistem *Musculoskeletal*

Adaptasi sistem *muskoloskeletal* pada masa nifas menurut Ambarwati (2008), meliputi:

1) Dinding perut dan peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu. Kadang-kadang pada wanita asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominalis sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

2) Kulit abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan yang dinamakan strie. Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen seharusnya dapat normal kembali dalam beberapa minggu.

3) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Ibu postpartum memiliki tingkat diastasi sehingga terjadi pemisahan musculus rektus abdominalis tersebut dapat dilihat dari pengejian keadaan umum, aktivitas, paritas, jarak kehamilan yang dapat menentukan berapa lama tonus otot kembali normal.

4) Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasian yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retroflexi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

5) Simpisis pubis

Meskipun relatif jarang, tetapi simpisis pubis yang terpisah ini merupakan penyebab utama morbiditas maternal dan kadang-kadang penyebab ketidakmampuan jangka panjang. Hal ini biasanya ditandai oleh nyeri tekan signifikan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur atau saat berjalan. Pemisah simpisis dapat dipalpasi. Biasanya

pasien tidak mampu berjalan tanpa bantuan. Sementara pada kebanyakan wanita gejala menghilang setelah beberapa minggu atau bulan, pada beberapa wanita lain gejala dapat menetap sehingga diperlukan kursi roda.

e. Perubahan Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin menurut Ambarwati (2010). Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain:

1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (*human plasenta lactogen*) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mammae* pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormon pituitary

Hormon *pituitary* antara lain: hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hipotalamik *pituitary ovarium*

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan.

Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

4) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

5) Hormon estrogen dan progesterone

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perinium dan vulva serta vagina.

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji menurut Ambarwati (2010), antara lain:

1) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus

genitalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu tubuh diatas 38°C , waspada terhadap infeksi pot partum.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh peradarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Ambarwati, 2010).

Pasca melahirkan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini akan diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ke tiga sampai kelima postpartum (Ambarwati, 2010).

h. Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah (Ambarwati, 2010).

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama (Ambarwati, 2010).

Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hemotakrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hemotakrit pada hari pertama atau hari kedua lebih

rendah dari titik 2% atau lebih tinggi dari daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2% kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hemotakrit dan hemoglobin pada hari 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml (Ambarwati, 2010).

7. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Menurut Wulandari, (2010) masa nifas adalah masa 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai enam minggu berikutnya. Waktu yang tepat dalam rangka pengawasan post partum 2-6 jam, 2 jam-6 minggu (atau boleh juga disebut 6 jam, 6 hari, 6 minggu).

Proses adaptasi psikologis menurut (Wulandari,2010) yaitu:

a. Periode “*Taking In*”

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Fase ini merupakan periode ketergantungan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu tertuju pada dirinya sendiri. Pengalaman selama persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah gangguan kesehatannya. Pada saat itu ibu menjadi lebih pasif terhadap lingkungannya, sehingga perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk pemulihannya. Disamping nafsu makan ibu memang meningkat.

b. “*Taking Hold*”

Fase ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini

merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. *Periode “Letting Go”*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan berbagai kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

8. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Ambarwati (2010) yang termasuk kebutuhan dasar ibu masa nifas adalah :

a. Kebutuhan Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 500 kalori bulan selanjutnya.

1) Gizi ibu menyusui

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b) Makan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- e) Minum vitamin A (200.000) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

2) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Protein utama dalam air susu ibu

adalah *whey*. Mudah dicerna *whey* menjadi kepala susu yang lembut yang memudahkan penyerapan nutrient kedalam aliran darah bayi. Sumber karbohidrat yaitu :

- a) Nabati : tahu, tempe dan kacang-kacangan
- b) Hewani : daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfe udang, kepiting.

3) Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi dua gula sederhana (galaktosa dan glukosa) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi (Ambarwati, 2010)

4) Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

5) Vitamin dan mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin dan mineral yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandunganya dalam makanan adalah vit B6, Tiamin, As.folat, kalsium, seng, dan magnesium. Kadar vit B6, tiamin dan As.folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau suplemen yang dikonsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi.

(b) Sumber vitamin: hewani dan nabati

(c) Sumber mineral: ikan, daging banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.

b. Ambulasi Dini

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh (Ambarwati, 2010).

Banyaknya keuntungan dari ambulasi dini dikonfirmasi oleh sejumlah penelitian yang terkontrol baik. Para wanita menyatakan bahwa mereka merasa lebih baik dan lebih kuat setelah ambulasi awal. Komplikasi kandung kencing dan konstipasi kurang sering terjadi. Yang penting, ambulasi dini juga menurunkan banyak frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas.

c. Eliminasi

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena merasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Ia dapat dibantu untuk duduk di atas kursi berlubang tempat buang air kecil jika masih belum diperbolehkan jalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot di atas tempat tidur. Meskipun sedapat mungkin dihindari, kateterisasi lebih baik dilakukan daripada terjadi infeksi saluran kemih akibat urin yang tertahan (Ambarwati, 2010).

Penatalaksanaan defekasi diperlukan sehubungan kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan, mudah mengalami konstipasi, pemberian obat-obat untuk pengaturan kerja usus kerap bermanfaat.

Faktor-faktor diet memegang peranan penting dalam memulihkan faal usus. Ibu mungkin memerlukan bantuan untuk memilih jenis-jenis makanan yang tepat dari menunya. Ia mungkin pula harus diingatkan mengenai manfaat ambulansi dini dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi.

d. Kebersihan Diri

Pada masa ibu nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar (Ambarwati, 2010).

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan dibawah sinar matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

e. Istirahat

Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Keharusan ibu untuk beristirahat sesudah melahirkan memang tidak diragukan lagi, kehamilan dengan beban kandungan yang berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya, plus pekerjaan persalinan, bukan persiapan yang baik dalam menghadapi kesibukan yang akan terjadi pada hal hari-hari

postnatal akan dipengaruhi oleh banyak hal : begitu banyak yang harus dipelajari ASI yang diproduksi dalam payudara, kegembiraan menerima kartu ucapan selamat, karangan bunga, hadiah-hadiah serta menyambut tamu, dan juga kekhawatiran serta keprihatinan yang tidak ada kaitannya dengan situasi ini. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu perlu sering diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup (Ambarwati, 2010).

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk mulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Ambarwati, 2010).

Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal atau pulih kembali. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara psikologis maupun fisiologis (Ambarwati, 2010).10.

9. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

Menurut Ambarwati (2010) respon orang tua terhadap bayi baru lahir antara lain :

a. *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah kontak awal antara ibu dan bayi setelah kelahiran, untuk memberikan kasih sayang yang merupakan

dasar interaksi antara keduanya secara terus menerus. Dengan kasih sayang yang diberikan terhadap bayinya maka akan terbentuk ikatan batin antara orang tua dan bayinya.

b. *Respon Ayah dan Keluarga*

Reaksi orangtua dan keluarga terhadap bayi yang baru lahir, berbeda-beda. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya reaksi emosi maupun pengalaman. Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah pada jumlah anak, keadaan ekonomi, dan lain-lain.

Ikatan awal diartikan *sebagai* bagaimana perilaku orang tua terhadap kelahiran bayinya pada masa-masa awal. Perilaku ini sangat di pengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.

Gambaran mengenai *bagaimana* ikatan awal antara ibu dan bayi antar lain:

- 1) Sentuhan (*touch*) : ibu memulai dengan ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinnya. Dalam waktu singkat secara terbuka perabaan digunakan untuk membelai tubuh, dan mungkin bayi akan dipeluk dilengan ibu, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya (Marmi, 2011).
- 2) Kontak Mata (*eye to eye contact*) : kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada satu jam setelah kelahiran dengan jarak kelahiran 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan (Marmi, 2011).

- 3) Bau badan (odor) : indera penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung dan pola bernafasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu si bayi itupun berhenti bereaksi. Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indera penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASInya pada waktu-waktu tertentu (Marmi, 2011).
- 4) Kehangatan tubuh (body warm) : jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu akan dapat langsung meletakkan bayinya di atas perutnya, setelah tahap 2 dan proses kelahirannya. Kontak yang segera ini memberi banyak manfaat, baik bagi ibu maupun bayinya. Bayi akan tetap hangat jika selalu bersentuhan dengan kulit ibunya (Marmi, 2011).
- 5) Suara (voice): respon antara ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayi baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengherankan jika ia dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir (Marmi, 2011).

10. Proses Laktasi dan Menyusui

a. Anatomi dan fisiologi payudara

1) Anatomi

Pada payudara terdapat puting susu yang terletak setinggi interkosta IV. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung

saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat otot polos sirkuler. Payudara terdiri dari 15-25 lobus. Masing-masing lobus terdiri dari 20-40 lobulus, selanjutnya masing-masing lobulus terdiri dari 10-100 alveoli dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu atau sistem duktus. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Ambarwati, 2010).

Pada payudara terdapat tiga bagian utama menurut Ambarwati (2010), yaitu :

- a) Korpus (badan) yaitu bagian yang besar
- b) Aerola yaitu bagian tengah yang berwarna kehitaman
- c) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara.

2) Fisiologi laktasi

Menurut Ambarwati (2010), pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dibagi 3 bagian yaitu pembentukan kelenjar payudara, pembentukan air susu dan pemeliharaan pengeluaran air susu..

Dalam pembentukan air susu ibu ada dua refleks yang membantu dalam pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu:

- a) Refleks prolaktin: setelah persalinan kadar estrogen dan progesteron menurun, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara, akan merangsang ujung-ujung syaraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini akan dilanjutkan ke hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya. Faktor-faktor yang memicu sekresi prolaktin akan merangsang *adenohipofise* sehingga keluar

prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

- b) Refleks *Let down*: dengan dibentuknya hormon prolaktin, rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan dilanjutkan ke *neurohipofise* yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini akan menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai ada alveoli akan *mempengaruhi* sel *mioepitelium*. Kontraksi sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya akan mengalir melalui duktus *laktiferus* masuk ke mulut bayi.

b. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI menurut Marmi (2011) yaitu:

- 1) Yakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- 2) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Cara bidan memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI:
 - a) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama.
 - b) Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
 - c) Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
 - d) Bayi harus ditempatkan dekat ibunya.
 - e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin. Hanya berikan *colostrum* dan ASI saja.
 - f) Hindari susu botol dan dot “empeng”.

c. Manfaat pemberian ASI

Menurut Marmi (2011) manfaat ASI antara lain:

1) Bagi bayi

- a) Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
- b) Mengandung zat protektif.
- c) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- d) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.
- e) Mengurangi kejadian karies dentis.
- f) Mengurangi kejadian malokulasi.

2) Bagi ibu

- a) Aspek kesehatan ibu : isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.
- b) Aspek KB: menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kesuburan.
- c) Aspek psikologis: ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia

d. Tanda bayi cukup ASI

Menurut Ambarwati (2010), bayi usia 0-4 bulan atau 6 bulan dapat dinilai cukup pemberian ASI-nya bila tercapai keadaan sebagai berikut :

- 1) Berat badan lahir telah pulih kembali setelah bayi berusia 2 minggu
- 2) Kenaikan berat badan dan tinggi badan sesuai dengan kurva pertumbuhan normal
- 3) Bayi tampak ngompol sampai 6 kali atau lebih dalam sehari
- 4) Tiap menyusui, bayi menyusu dengan kuat tetapi kemudian melemah dan bayi tertidur

- 5) Payudara ibu terasa lunak setelah disusukan dibandingkan sebelum disusukan.

e. ASI eksklusif

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu. ASI adalah makanan alami yang pertama untuk bayi yang mengandung semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam bulan pertama kehidupan (Roesli, 2005).

Kebutuhan cairan bayi tergantung suhu dan kelembapan udara, serta berat badan dan aktifitas bayi. Rata-rata kebutuhan bayi sehat sehari berkisar 80-100 ml/kg berat badan dalam minggu pertama usia bayi hingga 140-160 ml/kg berat badan pada usia 3-6 bulan. Jumlah ini dapat dipenuhi dari ASI jika dilakukan pemberian ASI secara eksklusif dan tidak dibatasi menurut Roesli, (2005) Hal ini karena :

- 1) ASI terdiri dari 88% air. Kandungan air dalam ASI selama diberi ASI eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai dengan kesehatan bayi. Bahkan bayi baru lahir yang hanya mendapatkan sedikit ASI pertama (kolostrum) tidak memerlukan tambahan cairan.
- 2) ASI memiliki kandungan bahan dapat larut dalam air yang rendah. Salah satu fungsi utama air adalah untuk menguras kelebihan bahan-bahan yang dapat larut tersebut melalui air seni. Zat-zat yang dapat larut misalnya sodium, potasium, nitrogen dan klorida. Oleh karena itu ginjal bayi yang pertumbuhannya belum sempurna hingga usia 3 bulan, mampu mengeluarkan kelebihan bahan larut lewat air seni untuk menjaga keseimbangan kimiawi didalam tubuh bayi. Dengan demikian bayi tidak membutuhkan air sebanyak anak-anak atau orang dewasa (Roesli, 2005).

f. Cara merawat payudara

Cara merawat payudara menurut (Rukiyah, 2011) :

- 1) Ibu dapat mengatur ulang posisi menyusui jika mengalami kesulitan
- 2) Ibu mengeringkan payudara setelah menyusui, untuk mencegah lecet dan retak oleskan sedikit ASI ke puting, keringkan dulu sebelum menggunakan pakaian. Lecet dan retak pada puting susu tidak berbahaya.
- 3) Jika ibu mengalami mastitis/ tersumbatnya saluran ASI anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI.
- 4) Tanda dan gejala bahaya dalam menyusui yaitu diantaranya adalah bintik/garis merah panas pada payudara, teraba gumpalan/bengkak pada payudara, demam ($> 38^{\circ}\text{C}$).

g. Cara menyusui yang baik dan benar

Menurut Rukiyah, (2011) pada masa nifas perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar pengeluaran ASI. Tujuan perawatan payudara adalah untuk:

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara
- 2) Melenturkan dan menguatkan puting susu
- 3) Memperlancar produksi ASI

Perawatan payudara ini dilakukan dua kali sehari pada waktu mandi pagi dan sore hari. Syarat-syarat untuk mendapatkan hasil yang diharapkan yaitu dengan cara teratur dan sistemis. Makanan dan minuman ibu yang seimbang dan sesuai dengan kesehatan ibu. BH (bra) yang dipakai ibu selalu bersih dan menyokong payudara.

Teknik perawatan payudara menurut Rukiyah, (2011) :

- 1) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa selama ± 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan.
- 2) Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara.

- 3) Pangurutan dimulai ke arah atas, ke samping, telapak tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan.
- 4) Pengurutan diteruskan ke bawah, selanjutnya melintang, telapak tangan mengurut ke depan, kemudian dilepaskan dari payudara, gerakan diulang 30 kali.
- 5) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara ke arah puting susu, gerakan diulang sebanyak 30 kali untuk tiap payudara.
- 6) Telapak tangan kiri menopang payudara, tangan kanan menggenggam dan mengurut payudara dari pangkal menuju ke puting susu, gerakan ini diulang sebanyak 30 kali untuk setiap payudara.
- 7) Selesai pengurutan, payudara dibasahi dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit, kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang payudara.
- 8) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting yang tidak lecet.
- 9) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- 10) Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

2.1.5 Konsep Teori Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian KB

Pogram Keluarga Berencana Menurut Permenkes No 87 Tahun 2014 adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Program KB adalah bagian yang terpadu dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk sosial budaya penduduk indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Depkes 1999).

2. Tujuan Program KB

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b. Tercapainya penduduk yang berkualitas, sumberdaya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Tujuan KB berdasarkan RENSTRA 2005-2009 meliputi: keluarga dengan anak ideal. Keluarga sehat, keluarga pendidikan, keluarga sejahtera, keluarga berketurunan, keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya, penduduk tumbuh seimbang.

3. Sasaran program KB

Sasaran program KB tertuang dalam RPJM 2004-2009 yang meliputi menurut Setyaningrum (2016) antara lain :

- a. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 pertahun
- b. Menurunnya angka kelahiran total menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
- c. Menurunnya PUS yang tidak inginpunya anak lagi dan ingin menjarangkan kehamilan berikutnya, tetapi tidak memakai alat kontrasepsi menjadi 6%.
- d. Meningkatkan peserta KB laki-laki menjadi 4,5%.
- e. Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien.

- f. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
 - g. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
 - h. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
 - i. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB Nasional.
4. Jenis alat Kontrasepsi menurut Setyaningrum, (2016) adalah :
- a. Suntik/injeksi
 - 1) Jenis suntikan kombinasi (H. Esterogen dan Progesteron)
 Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medrosiprogesteron Asetat dan 5 mg Estraiol Spinoat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (*Cyclofem*), dan 50 mg Noretrindrom Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan inkjeksi I.M.
 - a) Cara kerja : menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.
 - b) Efektivitas : (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan.
 - c) Keuntungan kontrasepsi : resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, jangka panjang, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik
 - d) Keuntungan nonkontrasepsi : mengurangi jumlah perdarahan, mengurangi nyeri saat haid, mencegah anemia, khasiat pencegahan pada kanker ovarium dan kanker endometrium, menguragi kanker payudara jinak dan kista ovarium, mencegah kehamilan ektopik.

e) Keterbatasan

- 1) Terjadi perubahan pola haid, seperti haid tidak teratur, perdarahan, bercak atau *Spotting*.
- 2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- 3) Klien sangat beruntung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
- 4) Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat untuk epilepsi (Fenitoin dan berbiburat) atau obat tubecolosis (Ripamsin)
- 5) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- 6) Tidak menjamin perlindungan terhadap perlindungan inveksi menular seksual, Hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
- 7) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

f) Kontraindikasi KB suntik kombinasi

- 1) Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
- 2) Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan
- 3) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 4) Penyakit hati akut (virus hepatitis)
- 5) Usia >35 tahun yang merorok
- 6) Riwayat penyakit jantung, stuk atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg)
- 7) Tidak dapat menerima terjadi gangguan haid, terutama amenorrhea

- 8) Menderita kangker payudara atau riwayat kangker payudara
 - 9) Diabetes militus disertai komplikasi >20 tahun
- g) Waktu menggunakan suntikan kombinasi
- 1) Suntikan pertama dapat dimulai dari hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.
 - 2) Bila suntikan pertama diberukan setelah hari ke-7 siklus haid, selama 7 hari selama suntikan tidak boleh melakukan hubunga suami istri dan menggunakan metode kontrasepsi lain jika ingin melakukan hubungan seksual.
 - 3) Bila klien tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja dipastikan ibu tidak hamill. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual 7 hari lamanya. Menggunakan metode kontrasepsi lain selama masa 7 hari.
 - 4) Bila pasca persalinan 6 bulan menyusui serta belum haid, suntikan pertama harus diberikan. Asal saja dipastikan tidak haid.
 - 5) Bila pasca persalinan >6 bulan menyusui serta belum haid suntika pertama dapat diberika pada siklus haid hari ke 1-7
 - 6) Bila pasca persalinan <6 bulan dan menyusui, jangan diberikan suntikan kombinasi.
 - 7) Bila pasca persainan 3 minggu dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan.
 - 8) Pasca keguguran, suntik kombinasi dapat segera diberikan atau dalam waktu 7 hari

h) Cara penggunaan

Suntikan kombinasi diberikan setiap bulan dengan suntikan IM dalam. Klien diminta datang setiap bulan. Suntik ulang dapat diberikan 7 hari lebih awal, dengan kemungkinan terjadi perdarahan. Dan juga diberikan setelah 7 hari dari jadwal yang telah ditentukan. Asal saja ibu tidak hamil. Tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain untuk 7 hari saja.

i) Keadaan yang memerlukan perhatian khusus antara lain:

- 1) Tekanan darah tinggi : <180/110 mmHg dapat diberikan, tetapi perlu pengawasan
- 2) Kencing manis: Dapat diberikan pada kasus tanpa komplikasi dengan kencing manisnya terjadi <20 tahun. Perlu diawasi
- 3) Migrain: Bila tidak ada gejala neurologik yang berhubungan dengan sakit kepala, boleh diberikan.
- 4) Menggunakan obat tuberkulosis/obat epilepsy: Berikan pil kontrasepsi kombinasi dengan 50µg etinilestradio atau mencari metode kontrasepsi lain.
- 5) Mempunyai penyakit anemia bulan sabit: Sebaiknya jangan menggunakan suntik kombinasi

j) Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada penggunaan Suntikan Kombinasi

- 1) Nyeri dada hebat atau nafas pendek. Kemungkinan adanya bekuan darah diparu atau serangan jantung.
- 2) Sakit kepala hebat, atau gangguan penglihatan. Kemungkinan terjadi stroke, hipertensi atau migrane.
- 3) Nyeri tungkai hebat. Kemungkinan telah terjadi sumbatan pembuluh darah pada tungkai

- 4) Tidak terjadi perdarahan atau *spotting* selama 7 hari sebelum suntik berikutnya, kemungkinan terjadi kehamilan.

2) Suntikan Progesteron

a) Jenis Suntikan Depo :

- 1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (*Depoprovera*), mengandung 500 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan secara I.M (di daerah bokong), disimpan dalam suhu 20° C - 25° C
- 2) Depo Noretisteron Enantat (*Depo Noretisteron*) yang mengandung 200 mg Noretisteron Enantat, diberikan setiap 2 bulan sekali atau setiap 2 bulan untuk 6 bulan pertama.

- ### b) Cara kerja: mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penertasian sperma, menjadikan lendir rahim tipis dan atrofi sehingga kurang baik untuk implantasi ovum yang telah dibuahi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Efek samping

Kedua kontrasepsi suntik memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

- ### d) Keuntungan : sangat efektif, mencegah kehamilan jangka panjang, tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik,

menurunkan penyakit jinak payudara, menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

- e) Indikasi kontrasepsi suntikan progestin : usia reproduksi, nullipara yang telah memiliki anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, setelah memiliki banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi, mempunyai tekanan darah < 180/119 mmHg dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit, anemia defisiensi besi, mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil
- f) Kontraindikasi kontrasepsi suntikan progestin
 - 1) Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
 - 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - 3) Penyakit hati akut (virus hepatitis)
 - 4) Usia >35 tahun yang merokok
 - 5) Riwayat penyakit jantung, stuk atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg)
 - 6) Tidak dapat menerima terjadi gangguan haid, terutama amenorrhea
 - 7) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 - 8) Diabetes militus disertai komplikasi >20 tahun

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan

2.2.1 Kewenangan Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pada BAB III, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

1. Pasal 18

Bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki wewenang untuk memberikan:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf A diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil.
 - 2) Antenatal pada kehamilan normal.
 - 3) Persalinan normal.
 - 4) Ibu nifas normal.
 - 5) Ibu menyusui
 - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang untuk :
 - 1) Episiotomi.
 - 2) Pertolongan persalinan normal.
 - 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.

- 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
- 5) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
- 6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- 7) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan air susu
- 8) Ibu eksklusif.
- 9) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- 10) Penyuluhan dan konseling.
- 11) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
- 12) Pemberian surat keterangan kematian.
- 13) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

3. Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf B diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
 - 1) Pelayanan neonatal esensial.
 - 2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah.
 - 4) Konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf A meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB 0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, merujuk kasus yang dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat 20 huruf B meliputi:
 - (1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif dan/atau kompresi jantung.
 - (2) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
 - (3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodone serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.
 - (4) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf C meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf D meliputi pemberian komunikasi, informasi edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf C, badan berwenang memberikan:

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntikan.

5. Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 18, bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan.
- b. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan sesuai dengan perintah atau arahan dari dokter.

6. Pasal 23

Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf A, terdiri atas:

- a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah.
- b. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas.
 - 1) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh bidan setelah mendapatkan pelatihan.
 - 2) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - 3) Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.
 - 4) Bidan yang diberi kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

7. Pasal 24

- a. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan ditempat kerjanya, akibat kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 harus sesuai dengan kompetensi yang diperolehnya selama pelatihan.
- b. Untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang diperoleh bidan selama pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1). Dinas kesehatan kabupaten/kota harus melakukan evaluasi pascapelatihan ditempat kerja bidan.
- c. Evaluasi pascapelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling lama 6 (enam) bulan setelah pelatihan.

8. Pasal 25

- a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 ayat (1) huruf A, meliputi:
 - 1) Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit.
 - 2) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu.
 - 3) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan.
 - 4) Pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah.
 - 5) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja dan penyehatan lingkungan.
 - 6) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah.
 - 7) Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.

8) Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.

9) Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas.

- b. Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin dan/atau kebutuhan logistik lainnya dalam pelaksanaan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

9. Pasal 26

- a. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 ayat (1) huruf b tidak berlaku, dalam hal telah tersedia tenaga kesehatan lain dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
- b. Keadaan tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.

10. Pasal 27

- a. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 huruf b diberikan secara tertulis oleh dokter pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama tempat bidan bekerja.
- b. Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan dalam keadaan dimana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama tersebut.
- c. Pelimpahan tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:

- 1) Tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kompetensi yang telah dimiliki oleh bidan penerima pelimpahan.
 - 2) Pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan dokter pemberi pelimpahan.
 - 3) Tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan
 - 4) Tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.
- d. Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandat, sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan.

2.2.2 Konsep Standar Asuhan

1. Manajemen Kebidanan

a. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan–penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 1997).

b. Tujuan

Memberikan asuhan kebidanan yang adekuat, komprehensif dan berstandar dengan memperhatikan riwayat ibu selama kehamilan dan persalinan, kebutuhan dan mengantisipasi resiko–resiko yang terjadi (Sudarti, 2010).

c. Prinsip

Prinsip manajemen kebidanan menurut Varney sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh *American Collega Of Nurse Midwife* (ACNM) yaitu: secara sistematis mengumpulkan data dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komperhensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan

interpretasi data dasar. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dan menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien (Sudarti, 2010).

Memberi informasi dan suport sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai kebutuhan (Sudarti, 2010).

d. Langkah–Langkah Manajemen Kebidanan

Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, yang setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi setiap langkah dapat diuraikan menjadi langkah–langkah yang lebih rinci dan dapat berubah sesuai dengan kebutuhan klien. Berikut ketujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney :

a. Langkah 1 Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini semua informasi yang akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan mealui anamnese pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda–tanda vital, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang (Estiwidani, 2008).

Tahap ini merupakan langkah awal akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan yang benar atau tidak dalam tahapan selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subyektif, obyektif dan hasil pemeriksaan dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid (Estiwidani, 2008).

Jika klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu, dapat terjadi langkah pertama tumpang-tindih dengan langkah V dan VI (atau menjadi bagian langkah tersebut) karena data yang diperlukan didapat dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik yang lain. Kadang, bidan perlu memulai manajemen dari langkah IV untuk mendapat data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter (Estiwidani, 2008).

b. Langkah II Interpretasi Data

Pada langkah ini, bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat terhadap data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan masalah dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian (Estiwidani, 2008)

Menurut Estiwandini (2008), Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan meliputi:

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi

- 2) Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan
 - 3) Memiliki ciri khas kebidanan
 - 4) Disukung oleh *clinical judgement* dalam praktek kebidanan
 - 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan
- c. Langkah III Identifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial
- Langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman (Estiwadani, 2008).
- d. Langkah IV menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Estiwadani, 2008).

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan perinatal saja tetapi juga selama wanita tersebut dalam persalinan (Estiwadani, 2008).

Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi suatu yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu dan anak (Estiwadani, 2008).

Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa

konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen kebidanan (Estiwadani, 2008).

Pada penjelasan diatas dapat menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada step sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan segera yang dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, secara kolaborasi atau bersifat rujukan (Estiwadani, 2008).

e. Langkah V Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh dan ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Estiwadani, 2008).

Rencana asuhan yang tidak menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi-kultur atau masalah psikologis.

Dengan perkataan lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan setiap aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan oleh klien agar asuhan dapat dilaksanakan dengan efektif dan efisien karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. oleh karena itu, pada langkah ini,

tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Estiwadani, 2008).

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan yang menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang Up to date serta sesuai asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien. Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan teori yang benar serta memadai atau berdasarkan data dasar yang lengkap dan dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya (Estiwadani, 2008).

f. Langkah VI Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya dengan memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien dengan komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Mengkaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan (Estiwadani, 2008).

g. Langkah VII Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana asuhan tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Estiwidani, 2008).

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses asuhan tidak efektif serta melakukan penyesuaian terhadap rencana tersebut (Estiwidani, 2008).

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung didalam situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja (Estiwiadani, 2008).

2. Manajemen kebidanan dengan metode SOAP

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, uraian dari metode SOAP adalah :

S : adalah data subyektif

O : adalah data obyektif

A : adalah analysis/assessment

P : adalah penatalaksanaan

Uraian diatas merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

S : Data Subyektif

Data subyektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis.

Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, dibagian data dibelakang huruf “S” diberi tanda huruf “O” atau “X”, tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

O : Data obyektif

Data obyektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga dan orang lain dapat dimasukkan dalam data obyektif. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

A : Analysis atau Assessment

Analysis atau assessment (A) merupakan pendokumentasian hasil analysis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun data obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analysis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analysis yang tepat dan

akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat.

Analysis atau assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

P : Penatalaksanaan

Adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien optimal mungkin mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam, dan ketujuh. Pendokumentasian P dalam SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan berubah atau harus disesuaikan.

Dalam pelaksanaan juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan dengan tetap mengacu pada metode SOAP.

2.2.3 Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kehamilan

a. Pengkajian

(1) Data Subyektif

a) Menanyakan identitas, yang meliputi:

Menurut Walyani (2015), menjelaskan beberapa poin yang perlu dikaji dalam menanyakan identitas yaitu:

(1) Nama istri/suami

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

(2) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19 tahun-25 tahun.

(3) Suku/Bangsa/Etnis/Keturunan

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

(4) Agama

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi.

(5) Pendidikan

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

(6) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin.

(7) Alamat Bekerja

Alamat bekerja klien perlu diketahui juga sebagai pelengkap identitas diri klien.

(8) Alamat Rumah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

(9) No.RMK (Nomor Rekam Medik

Nomor rekam medik biasanya digunakan di Rumah Sakit, Puskesmas, atau Klinik.

(10) Telepon

No telepon perlu ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

b) Menanyakan Alasan Kunjungan

apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan.

c) Menanyakan Keluhan Utama

keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda atau gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh pasien. (Walyani, 2015).

d) Menanyakan Riwayat Menstruasi

Menurut Walyani (2015), yang perlu ditanyakan tentang riwayat menstruasi adalah sebagai berikut:

(1) Menarche (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi, antara 12-16 tahun. Hal ini dapat dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.

(2) Siklus

Siklus haid dihitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus haid normal biasanya adalah 28 hari.

(3) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah ± 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.

(4) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

(5) Disminorhoe (Nyeri Haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga

menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid.

e) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

(1) Kehamilan

Yang masuk dalam riwayat kehamilan adalah informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu. Adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat (sering), *toxemia gravidarum*. (Walyani, 2015).

(2) Persalinan

Riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter) (Walyani, 2015).\

(3) Nifas

Menerangkan riwayat nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi (Walyani, 2015).

(4) Anak

Menurut Marmi (2014) yang dikaji dari riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, kalau meninggal berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.

f) Riwayat Kehamilan Sekarang

Menurut Walyani (2015) dalam mengkaji riwayat kehamilan sekarang yang perlu ditanyakan diantaranya:

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui tanggal hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

(2) TP (Tafsiran Persalinan)

(3) EDD (*Estimated Date of Delivery*) atau perkiraan kelahiran ditentukan dengan perhitungan internasional

menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun(Walyani, 2015).

(4) Masalah-Masalah

a) Trimester I

Tanyakan pada klien apakah ada masalah pada kehamilan trimester I, masalah-masalah tersebut misalnya *hiperemesis gravidarum*, anemia, dan lain-lain.

b) Trimester II

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester II kehamilan.

c) Trimester III

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester III kehamilan.

(5) ANC

Tanyakan pada klien asuhan kehamilan apa saja yang pernah ia dapatkan selama kehamilan trimester I, II, dan III

(6) Tempat ANC

Tanyakan pada klien dimana tempat ia mendapatkan asuhan kehamilan tersebut

(7) Penggunaan Obat-Obatan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbang janin.

(8) Imunisasi TT

Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT.

g) Riwayat KB

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini ia gunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

h) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Menurut Walyani (2015) dalam pola kebiasaan sehari-hari yang perlu dikaji diantaranya:

- 1) Pola Nutrisi: jenis makanan, porsi, frekuensi
- 2) Kebiasaan Merokok/Minuman Keras/Obat Terlarang

Hal ini perlu ditanyakan karena ketiga kebiasaan tersebut secara langsung dapat memengaruhi pertumbuhan, perkembangan janin.

3) Pola Eliminasi

Yang dikaji adalah pola BAB (Buang Air Besar) dan BAK (Buang Air Kecil), poin yang perlu ditanyakan yaitu frekuensi, warna, dan masalah dalam pola eliminasi (Walyani, 2015).

4) Pola Seksual

Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi (Walyani, 2015).

5) Personal Hygiene

Poin penting yang perlu dikaji adalah frekuensi mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian (Walyani, 2015).

6) Pola Istirahat dan Tidur

Yang perlu dikaji adalah lama waktu untuk tidur siang dan tidur malam (Walyani, 2015).

7) Pola Aktivitas

Tanyakan bagaimana aktivitas klien. Beri anjuran kepada klien untuk menghindari mengangkat beban berat, kelelahan, latihan yang berlebihan, dan olahraga berat (Walyani, 2015).

i) Menanyakan Riwayat Kesehatan

Menurut Walyani (2015) dalam riwayat kesehatan yang perlu dikaji yaitu :

1) Riwayat Kesehatan Ibu

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien dan yang sedang diderita klien. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya.

2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tanyakan pada klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apabila klien mempunyai keluarga yang menderita penyakit menular sebaiknya bidan menyarankan kepada klien untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Tanyakan juga kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak (Walyani, 2015).

j) Menanyakan Data Psikologi

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam data psikologis yaitu:

1) Respon Ibu Hamil Terhadap Kehamilan

Respon ibu hamil pada kehamilan yang diharapkan diantaranya siap untuk hamil dan siap menjadi ibu, lama didambakan, salah satu tujuan perkawinan. Sedangkan respon ibu hamil pada kehamilan yang tidak diharapkan seperti belum siap dan kehamilan sebagai beban (mengubah bentuk tubuh, mengganggu aktivitas).

2) Respon Suami Terhadap Kehamilan

Respon suami terhadap kehamilan perlu diketahui untuk lebih memperlancar asuhan kehamilan.

3) Dukungan Keluarga Lain Terhadap Kehamilan

Tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak (apabila telah mempunyai anak), orang tua, mertua klien.

k) Pengambilan Keputusan

Siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila ternyata bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan adanya penanganan serius (Walyani, 2015).

l) Menanyakan Data Status Pernikahan

Menurut Walyani (2015), dalam status pernikahan yang perlu dikaji diantaranya:

1) Menikah

Tanyakan status klien, apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologis ibunya pada saat hamil (Walyani, 2015).

2) Usia Saat Menikah

Tanyakan pada klien pada usia berapa ia menikah. Hal ini diperlukan karena apabila klien mengatakan bahwa ia menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan sudah tidak lagi muda dan kehamilannya adalah yang pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya (Walyani, 2015).

3) Lama Pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah. Apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja bisa mempunyai keturunan, maka kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan (Walyani, 2015).

4) Dengan Suami Sekarang

Tanyakan pada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda, maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilannya (Walyani, 2015).

(2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Dalam pemeriksaan umum yang perlu dilakukan diantaranya pemeriksaan:

1) Keadaan Umum

Mengetahui data ini dengan mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan.

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran baik), sampai gangguan kesadaran (apatis, somnolen, sopor, koma) (Walyani, 2015).

3) Tinggi Badan

Tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi Cepalo Pelvic Disproportion (CPD) (Walyani, 2015).

4) Berat Badan

Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan (Walyani, 2015).

5) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Menurut Pantiawati & Saryono (2010) standar minimal untuk lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK) (Walyani, 2015).

6) Tanda-Tanda Vital

a) Tekanan Darah

Menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/ preeklampsia.

b) Nadi

Menurut Marmi (2014) denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut permenit (dpm). Curigai

hipotiroidisme jika denyut nadi lebih dari 100 dpm. Periksa adanya eksoftalmia dan hiperrefleksia yang menyertai.

c) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-20 kali/menit.

d) Suhu

Menurut Walyani (2015) suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

b) Pemeriksaan Fisik

Menurut Walyani (2015), pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu :

1) Muka

Dalam pemeriksaan muka tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan.

2) Mata

Untuk pemeriksaan mata yang perlu diperiksa palpebra, konjungtiva, dan sklera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedem umum. Periksa konjungtiva dan sklera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

3) Hidung

Hidung yang normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

4) Telinga

Telinga yang normal tidak ada serumen berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

5) Mulut

Dalam pemeriksaan mulut adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul *stomatitis* dan *gingivitis* yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih. Adakah *caries*, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi *caries* yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi

6) Leher

Pemeriksaan leher perlu diperiksa apakah vena terbungkus di leher (misalnya pada penyakit jantung), apakah kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfa membengkak.

7) Dada

Pemeriksaan dada perlu inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrum.

8) Perut

Pada pemeriksaan perut perlu inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lain-lain), pigmentasi di *linea alba*, nampaklah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah *striae gravidarum* atau luka bekas operasi.

9) Ekstremitas

Pada pemeriksaan ekstremitas perlu inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedem dan varises.

c) Pemeriksaan Kebidanan

1) Palpasi Uterus

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara merabah. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP (Walyani, 2015).

a) Leopold I

Lengkungkan jari-jari kedua tangan anda mengelilingi puncak fundus. Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus. (Walyani, 2015).

b) Leopold II

Tempatkan kedua tangan anda dimasing-masing sisi uterus. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuan: untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Walyani, 2015).

c) Leopold III

Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simpisis pubis, dan pegang

bagian presentasi. Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Walyani, 2015).

d) Leopold IV

Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-ujung jari ke arah pintu atas panggul. Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP (Walyani, 2015).

2) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop. Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

Pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan

mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4 (Walyani, 2015).

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak:

- a) Dari adanya bunyi jantung anak yaitu: tanda pasti kehamilan, anak hidup.
- b) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar: presentasi anak, posisi anak (kedudukan punggung), sikap anak (habitus), adanya anak kembar

Kalau bunyi jantung terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang). Kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan (Walyani, 2015).

Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi. Pada anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengan sama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit) (Walyani, 2015).

- c) Dari sifat bunyi jantung anak

Dari sifat bunyi jantung anak kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit. Kalau bunyi jantung <120/menit

atau >160/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O₂ (Walyani, 2015).

d) Pemeriksaan Ano-Genital

Menurut Walyani (2015), pemeriksaan anus dan vulva. Vulva diinspeksi untuk mengetahui adanya oedema, varices, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar, dan sebagainya. Pada pemeriksaan anus normalnya tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus (Walyani, 2015).

3) Perkusi

Menurut Walyani (2015), pada perkusi dikatakan normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin tanda pre eklamsi. Bila refleks patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

d) Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Darah

Menurut Romauli (2011) yang diperiksa adalah golongan darah ibu dan kadar hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang adanya anemia.

2) Pemeriksaan Urin

Menurut Romauli (2011) pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

- b. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Diagnosa
G...P...A...UK...Minggu Janin Hidup Tunggal Intrauteri
Presentasi Kepala Keadaan Ibu Dan Janin.
- c. Perencanaan
 - 1) Lakukan pendekatan pada klien.
R/Dengan pendekatan, terjalin kerjasama dan kepercayaan terhadap bidan (Walyani, 2015).
 - 2) Informasikan semua hasil pemeriksaan
R/Informasi merupakan hak ibu untuk mengetahui kondisi kehamilannya sehingga lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan (Walyani, 2015).
 - 3) Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III
R/Setiap ibu sering mengalami perubahan fisik dan psikis yang fisiologis ketika tubuh tidak mampu beradaptasi dengan perubahan itu maka akan berubah menjadi keadaan yang patologis (Walyani, 2015).
 - 4) Jelaskan pada klien tanda persalinan.
R/Upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan
 - 5) Jelaskan P4K (Program perencanaan persalinan penanganan dan Komplikasi) pada ibu
R/P4K merupakan cara untuk mengurangi kecemasan dan kekhawatiran ibu dalam menghadapi persalinan dan memudahkan penolong-menolong persalinan dan kebutuhan ibu terpenuhi (Walyani, 2015).
 - 6) Jelaskan pada ibu makan-makan yang bergizi seimbang
R/Makan bergizi seimbang dan membantu proses pertumbuhan dan perkembangan janin dan menjaga ibu tetap sehat.
 - 7) Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup.
R/Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan

malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam \pm 8 jam, istirahat/tidur siang \pm 1 jam. Istirahat juga sangat membantu untuk relaksasi otot sehingga aliran darah lancar (Walyani, 2015).

- 8) Anjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan

R/Motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilannya.

c) Implementasi

Implementasi yang komprehensif merupakan perwujudan rencana yang di susun pada tahap perencanaan. Perencanaan dapat terealisasi dengan baik apabila diterapkan berdasarkan masalah. Bidan melakukan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitative. Jenis tindakan atau pelaksanaan dapat dikerjakan oleh bidan sendiri, klien, atau berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan rujukan ke profesi lain (Walyani, 2015).

d) Evaluasi

Adalah seperangkat tindakan yang saling berhubungan untuk mengukur pelaksanaan dan berdasarkan pada tujuan dan kriteria. Tujuan evaluasi adalah menilai pemberian dan efektifitas asuhan kebidanan, memberi umpan balik untuk memperbaiki asuhan kebidanan, menyusun langkah baru dan tunjang tanggung jawab dan tanggung gugat dalam asuhan kebidanan (Walyani, 2015).

e) Pencatatan Asuhan Kebidana

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah bagian penting dari

proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan (Walyani, 2015).

2. Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan

1. S (Subyektif) :

- a. Keluhan utama atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut:

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi
- 2) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
- 3) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring
- 4) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina
- 5) Status membran amnion

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih.

- b. Pola Aktifitas Sehari-hari

- 1) Pola Nutrisi

Menanyakan kepada ibu kapan ibu makan terakhir.

- 2) Pola Eliminasi

Menanyakan kepada ibu kapan ibu BAB dan BAK terakhir.

3) Pola Personal Hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

4) Pola fisik dan istirahat

Menanyakan kepada ibu jam berapa ibu istirahat terakhir.

2. O (Obyektif)

a. Pemeriksaan Umum

1) Kesadaran

2) Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan)

3) LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 cm

4) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya

b. Pemeriksaan fisik obstetri

1) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak

2) Mata : konjungtiva : normalnya berwarna merah muda

3) Sclera : normalnya berwarna putih

4) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak

5) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak

6) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrums sudah keluar atau tidak.

7) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae

- 1) Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting.
- 2) Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan , pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.
- 3) Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu apakah sudah masuk PAP atau belum.
- 4) Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.
- 5) Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan).
Normalnya 120-160 x/menit
- 8) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandidoma atau tidak, ada kandidoma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak (Walyani, 2015).
- 9) Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kanan.

c. Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan

ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan (Walyani, 2015).

3. A (Analisa Masalah/Assesment)

G...P...A...AH... Janin Hidup Tunggal Intrauteri Presentasi Kepala, Inpartu Kala I Fase Aktif Keadaan Ibu Dan Janin Baik.

4. P (Penatalaksanaan)

Melaksanakan semua kegiatan yang telah direncanakan.

3. Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

(1) S (Subyektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Subyektif ini merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien. Tanda gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga yaitu:

(1) Menanyakan identitas neonatus yang meliputi:

- a) Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Nina,
- b) Tanggal dan Jam Lahir
- c) Kelamin

(2) Identitas orangtua

(2) O (Obyektif)

Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan antara lain:

1) Periksa keadaan umum:

- a) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak).
- b) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
- c) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)
- d) Tangis bayi
- e) Periksa tanda vital

- f) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.
- g) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
- h) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi
- i) Lakukan penimbangan
Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi (Walyani, 2015).
- j) Lakukan pengukuran panjang badan
Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.
- k) Ukur lingkar kepala
Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi
- l) Periksa kepala
Periksa ubun – ubun, sutura/molase, pembengkakanan / daerah yang mencekung.
- m) Ukur lingkar lengan atas
Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi
- n) Periksa telinga
Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya dan bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.

o) Periksa mata

Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas dan buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.

p) Periksa hidung dan mulut

Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan dan lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.

q) Periksa leher

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.

r) Periksa dada

Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung dan ukur lingkaran dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

s) Periksa bahu, lengan dan tangan

Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi; bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik.

t) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*

Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.

u) Periksa perut bayi

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

v) Periksa alat kelamin

Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya. Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

- w) Periksa tungkai dan kaki
Perhatikan bentuk, gerakan dan jumlah jari.
- x) Periksa punggung dan anus bayi
Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.
- y) Periksa kulit bayi
Perhatikan verniks *caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

10) A (Antisipasi diagnosa atau masalah potensial)

By.Ny.. Neonatus cukup bulan sesuai umur kehamilan usia keadaan umum baik.

11) P (Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan dan evaluasi berdasarkan assesment sebagai langkah 5,6 dan 7 Varney.

- a. Membuat perencanaan tindakan saat itu atau yang akan datang untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga atau mempertahankan kesejahteraan.
- b. Proses ini termasuk kriteria tujuan terdiri dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu.
- c. Tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesejahteraannya dan harus mendukung rencana dokter bila itu dalam manajemen kolaborasi atau rujukan.

4. Konsep Asuhan Kebidanan Nifas

1. S (Subyektif) :

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien

- 1) Biodata yang mencakup identitas pasien

2) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien mersa mules, sakit pada jalan lahir, karena adanya jahitan pada perineum.

3) Pola / Data fungsional Kesehatan

a) Nutrisi

Menanyakan kepada ibu kapan ibu makan terakhir.

b) Istirahat

Menanyakan kepada ibu jam berapa ibu Istirahat terakhir.

c) Aktivitas

Perlu dikaji untuk mengetahui apakah bendungan ASI yang dialami ibu disebabkan karena aktivitas fisik secara berlebihan

d) Eliminasi

Menanyakan kepada ibu kapan BAB dan BAK terakhir.

e) Kebersihan diri

Menanyakan kepada ibu kapan melakukan kebersihan diri seperti mandi, ganti pakaian luar dan dalam, dang anti softex.

2. O (Obyektif) :

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum dan kesadaran penderita

Compos mentis (kesadaran baik) gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).

b) Tanda-tanda vital

2) Pemeriksaan fisik

a. Muka

Periksa palpebra, konjungtiva, dan sclera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedema umum. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

- b. Mata
Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan, serta gangguan pengelihatian.
- c. Hidung
Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip, dan alergi pada debu.
- d. Mulut
Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.
- e. Leher
Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe dan parotitis.
- f. Ketiak
Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya luka atau tidak.
- g. Payudara
Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrums.
- h. Abdomen
Pemeriksaan abdomen terdiri dari Involusi uteri, Kontraksi uterus, TFU: ... jari dibawah pusat
- i. Genitalia
 - 1) Lochea normal: merah hitam (lochea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam).
Lochea abnormal: merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam).
 - 2) Keadaan perineum: oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/ robekan, hecting.

- j. Kandung kemih : kosong atau tidak
- k. Anus : tidak ada hemorrhoid
- 3) Ekstremitas : tidak ada oedema, varices pada ekstremitas atas dan bawah
- 4) Pemeriksaan penunjang/laboratorium
Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine dan hemoglobin, golongan darah.

3. A (Analisa Masalah/Assessment)

P...A...AH... Post Partum Normal Keadaan Ibu Baik.

4. P (Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan dan evaluasi berdasarkan assesment sebagai langkah 5,6 dan 7 Varney.

- 1) Membuat perencanaan tindakan saat itu atau yang akan datang untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga atau mempertahankan kesejahteraan.
- 2) Proses ini termasuk kriteria tujuan terdiri dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu.
- 3) Tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesejahteraannya dan harus mendukung rencana dokter bila itu dalam manajemen kolaborasi atau rujukan.

5. Konsep Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

1. S (Subyektif)

Keluhan utama : Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini.

2. O (Obyektif)

- 1) Keadaan umum dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien.
- 2) Tanda vital
 - a) Tekanan darah
 - b) Nadi
 - c) Suhu

d) Pernapasan

- 3) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi
- 4) Kepala : pemeriksaan dilakukan secara inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala yang abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.
- 5) Mata: untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata, teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris atau tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sclera ikterik atau tidak.
- 6) Hidung : diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak
- 7) Mulut : untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada karies dentis atau tidak
- 8) Telinga : diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi telinga ada atau tidak adanya serumen atau tidak
- 9) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid
- 10) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
- 11) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi dinding dada saat respirasi atau tidak
- 12) Payudara : dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan normal atau tidak.
- 13) Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas luka operasi pada daerah abdomen atau tidak.
- 14) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak
- 15) Genitalia: dikaji apakah ada kondiloma akuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartholini dan skene atau tidak
- 16) Anus : apakah pada saat inspeksi ada haemoroid atau tidak

17) Ekstremitas : diperiksa apakah ada varises atau tidak, ada oedema atau tidak.

3. A (Interpretasi data dasar/diagnose/masalah)

P...A...AH... Akseptor KB Suntik 3 Bulan

4. P (Planning)

a. Perencanaan/intervensi

Tanggal..... Jam.....

Lakukan komunikasi terapeutik pada pasien dan merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang ada yang didukung dengan pendekatan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai langkah selanjutnya. Perencanaan berkaitan dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan.

1) Berkaitan dengan diagnosa kebidanan:

- a) Pemberian informasi tentang hasil pemeriksaan keadaan pasien
- b) Pemberian informasi tentang indikasi, kontraindikasi
- c) Pemberian informasi tentang keuntungan dan kerugian
- d) Pemberian informasi tentang cara penggunaan
- e) Pemberian informasi tentang efek samping

2) Berkaitan dengan masalah

Pemberian informasi mengenai proses atau cara kerja alat kontrasepsi.

b. Pelaksanaan/implementasi

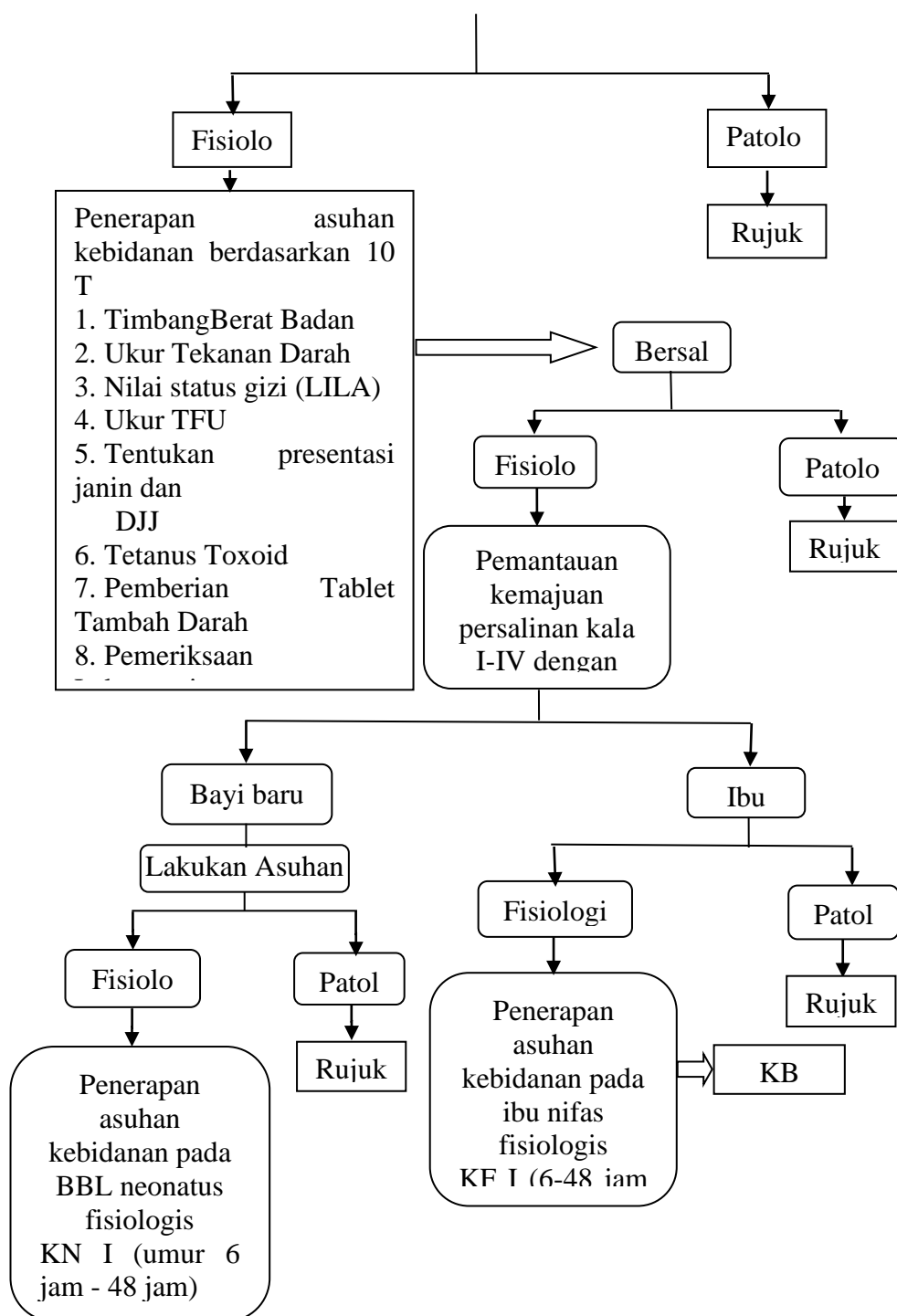
Pelaksanaan bertujuan mengatasi diagnose kebidanan, masalah pasien, sesuai rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan tersebut hendaknya dibuat secara sistematis agar asuhan dapat dilakukan dengan baik dan melakukan follow up.

c. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir dari semua tindakan guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan

2.3 Pathway

Asuhan Kebidanan Komprehensif



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Laporan Tugas Akhir

Desain penelitian adalah rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian, serta berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan tersebut. Desain penelitian membantu peneliti untuk mendapatkan jawaban dari pertanyaan peneliti dengan sah, objektif, akurat serta hemat (Notoatmodjo, 2010).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelaahan kasus (*case study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan yang terdiri dari unit tunggal yang berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian kasus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Dalam studi kasus ini unit tunggal yang dimaksud adalah satu orang ibu yang diberikan asuhan kebidanan berkelanjutan yaitu mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan yaitu mulai dari pengkajian data, interpretasi data, antisipasi masalah, masalah potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kemudian dianalisis dan dibahas berdasarkan teori.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian merupakan tempat dimana pengambilan kasus dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Tenau, Kecamatan Alak, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu Penelitian adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan studi laporan kasus (Notoatmodjo, 2010). Penelitian dilaksanakan pada tanggal 20 Mei sampai dengan 08 Agustus Tahun 2020.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil Trimester III di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, dengan kata lain sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya (Notoatmodjo, 2010). Sampel yang dipilih dalam penelitian ini adalah Ny. Y.M. Umur 27 tahun G₂P₁A₀AH₁ UK 36 minggu 4 hari janin tunggal, hidup intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang.

3.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.4.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian (Hidayat, 2010). Teknik pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan dua cara yaitu menggunakan data primer dan data sekunder:

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian menggunakan alat pengukur atau alat pengambil data langsung pada subyek sebagai informasi yang dicari (Notoatmodjo, 2010). Teknik pengumpulan data primer dilakukan melalui beberapa cara yaitu :

a. Observasi

Observasi (pengamatan) adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Dalam studi kasus ini observasi dapat berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetric dan pemeriksaan penunjang dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010). Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan terhadap responden dan keluarga responden dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana yang berisi pengkajian melalui anamnesa dan identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit psikososial.

2. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari instansi terkait yaitu Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang yang memiliki hubungan dengan masalah yang ditemukan, maka peneliti mengambil data dan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kohort ibu, kartu ibu dan arsip laporan.

3.4.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrument pengumpulan data adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrument yang digunakan dalam pelayanan asuhan kebidanan berkelanjutan sebagai berikut :

1. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan kehamilan yaitu: timbangan berat badan, tensimeter, stetoscope, kalender kehamilan, doppler/funduscope, meteran pengukur fundus uteri, meteran pengukur lila dan reflex hammer serta *informed consent* untuk pasien.
2. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan INC yaitu :
 - a. Troli bagian atas berisi BAK instrument besar (2 sarung tangan steril, duk steril, klem tali pusar 2 buah, kateter nelaton 1 buah, ½ khoher, gunting tali pusar 1 buah, benang tali pusar, kassa steril, gunting episiotomy 1 buah) com tertutup berisi kapas DTT yang berjumlah 8 buah, com terbuka berisi tissue, com berisi betadine, spuit 3 cc berisi 2 buah, obat-obatan seperti oksitosin, dan metergin, delee, fundus cope/dopller, jam tangan, gelas berisi air minum dan infuse set (jika perlu).
 - b. Troli bagian bawah berisi untuk TTV (tensimeter, stetoscope, thermometer), botol berisi air bersih dan air klorin, nierbekken 2 buah, tempat plasenta, handuk besar 2 buah, perlengkapan ibu dan bayi (baju ibu, kain, bra celana dalam dan pembalut), perlengkapan bayi dan baju bayi, kain bayi, dan topi. APD, (topi, kacamata google, masker, celemek, handuk kecil dan sepatu boot) dan Underpads.

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan BBL yaitu : BAK instrument, pita meter (metlin), alat ukur LILA, jangka martil, stetoscope, pen light, thermometer. Kom berisi tissue, botol bersih berisi air klorin dan air bersih, kom berisi kapas steril, spuit 1 cc, obat-obatan (Vitamin K dan Vaksin Hepatitis), salep mata, stempel untuk bayi, dan alat pengukur panjang badan, nierbeken 1 buah, tempat sampah non medis (hitam) 1 buah dan safety box 1 buah.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan ibu nifas yaitu:
 - a. Alat pemeriksaan TTV (tensimeter, stetoscope, thermometer), botol berisi air bersih dan air klorin, nierbeken 1 buah, 1 buah com berisi tissue, jam tangan dan buku catatan.
 - b. Alat untuk pemeriksaan fisik dan vulva hygiene (troli atas berisi handuk 1 buah, stetoscope, 1 buah com berisi kassa, betadine, 1 buah baki instrument berisi sepasang handscone, 1 buah baskom berisi larutan klorin 0,5 %, 1 buah nierbeken, reflek hammer dan pen light. Troli bawah berisi perlak beralas, perlengkapan ibu seperti kain, pembalut dan pakaian dalam yang bersih).
 - c. Lampu sorot
 - d. 1 tempat sampah medis (kuning), tempat sampah non-medis/kering (kuning).
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan calon akseptor KB yaitu: buku pedoman KB (Leaflet), timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, stetoscope, tensimeter, thermometer, jam yang ada jarum detiknya, metode kontrasepsi (MAL, Kondom, Pil, Suntik, Implant, IUD, dan MOW) dan *inform consent*.

3.5 Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi social dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Menurut Saryono dan Anggreani (2013) penulisan laporan kasus juga memiliki masalah etis yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah sebagai berikut :

3.5.1 Surat Persetujuan (*Inform Consent*)

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien. Dalam studi kasus ini penulis menjelaskan tentang asuhan yang akan dilakukan pada ibu mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Ibu dan keluarga memilih dan mengambil keputusan untuk dijadikan pasien dalam studi kasus ini dengan menandatangani *inform consent*.

3.5.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Hak *anonymity* adalah partisipan dijaga kerahasiaan identitasnya selama dan sesudah penelitian. Selama penelitian nama partisipan tidak digunakan, melainkan menggunakan singkatan. Dalam studi kasus ini penulis menggunakan singkatan terhadap identitas pasien.

3.5.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya menggunakan informasi tersebut untuk kegiatan penelitian. Beberapa tindakan yang terkait dengan mengatasi masalah etik diatas adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang berisi tentang penjelasan tujuan penelitian, kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan, manfaat penelitian, persetujuan bahwa peneliti akan menjawab semua pertanyaan yang diajukan partisipan, persetujuan bahwa partisipan dapat mengundurkan diri kapan saja, jaminan amonitas dan kerahasiaan (Suryono dan Anggraeni, 2013). Dalam studi kasus ini menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek studi kasus kecuali diminta oleh pihak yang berwenang.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pustu Tenau berada di wilayah Kecamatan Alak dan juga menjadi wilayah kerja Puskesmas Alak. Luas wilayah 7.10 KM² dan berada pada ketinggian 0-250 meter di atas permukaan laut. Wilayah Kerja Pustu Tenau berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Namosain dan Penkase Oeleta, Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Nitneo Kabupaten Kupang, Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Kupang, Sebelah Selatan berbatasan dengan kelurahan Manulai II dan Desa Nitneo.

Wilayah kerja Pustu Tenau mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan Alak yakni Kelurahan Tenau. Pustu Tenau merupakan Puskesmas Pembantu di bawah naungan Puskesmas Alak Kota Kupang. Pelayanan kesehatan yang dijalankan di Puskesmas Pembantu Tenau meliputi pelayanan KIA/KB, pelayanan kesehatan rawat jalan, serta pemberian imunisasi yang biasa dilaksanakan di pustu dan 9 posyandu diantaranya posyandu balita, serta pelayanan kesehatan lansia di posyandu lansia. Puskesmas Pembantu Tenau juga melayani pelayanan persalinan normal, perawatan Nifas dan BBL normal. Dan Pustu Tenau memiliki 4 tenaga kesehatan yang terdiri dari 1 bidan (PNS), 1 perawat (PNS), 2 bidan (Magang).

4.2. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y.M G₂P₁A₀AH₁ UK 36 Minggu 2 hari , janin tunggal, hidup, intra uterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Pembantu Tenau periode tanggal 20 Mei s/d 8 Agustus 2020 dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP”

4.2.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengkajian

a. Data Subyektif

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada hari Rabu, 20 Mei 2020 yaitu di peroleh nama kepala keluarga adalah Tn. A.M, usia 29 tahun, agama islam, asal kota kupang, riwayat pendidikan terakhir SMA, pekerjaan nelayan dengan penghasilan Rp 500.000 dan berdomisili di RT 05/RW 02 Tenau, Kelurahan Alak, Kecamatan Alak, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan ibu Ny.Y.M usia 27 tahun, agama Kristen katolik, asal Belu, riwayat pendidikan terakhir SMA dan pekerjaan ibu rumah tangga, nomor Hp 081 237 357 144, alamat RT 05/RW 02 Tenau Kelurahan Tenau, Kecamatan Alak, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan dan pada kunjungan kali ini ibu tidak mengalami keluhan.

Ibu mengatakan pertama kali haid saat umur 14 tahun dengan siklus 28 hari, lamanya darah 3 – 4 hari, sifat darah encer, nyeri haid tidak ada, selama haid ibu 2-3 kali mengganti pembalut /hari, hari pertama haid terakhir (HPHT) 09-09-2019, tafsiran persalinan (TP) 16-06-2020. Ibu mengatakan status perkawinan dengan suami sah lamanya menikah 2 tahun umur saat menikah 25 tahun jumlah perkawinan 1 kali menikah. Ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi Implant selama 1 tahun dan tidak ada efek samping, alasan ibu berenti adalah karena ibu ingin memiliki anak. Ibu mengatakan bahwa pada riwayat kehamilan anak pertama tidak ada gangguan yang sangat seperti: sesak napas, nyeri perut, demam, muntah, dan hipertensi dalam kehamilan, selama hamil ibu periksa kehamilan di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang.

Ibu mengatakan pada trimester I ibu tidak melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan anjuran dari pemerintah sedangkan pada trimester II ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali dengan keluhan mual-muntah dan diberikan terapi yaitu SF mengandung feratus sulfat 200 mg, untuk membentuk penyerapan zat besi dan anemia, Vit C mengandung asam sulfat 50 mg untuk daya tahan tubuh, serta dianjurkan untuk makan sering tapi sedikit dan

menghindari makanan yang berlemak atau berminyak sehingga tidak memicu asam lambung pada ibu. Pada trimester ke III ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali dengan keluhan nyeri pinggang dan nyeri perut bagian bawah. Dan diberikan terapi yaitu pada saat ibu merasakan nyeri pinggang dan nyeri perut merupakan hal yang wajar karena pada saat itu penekanan kepala bayi yang membuat nyeri perut bagian dan nyeri pinggang yang sedang mencari jalan lahir. Status imunisasi TT yang didapatkan oleh ibu sebanyak 2 kali yaitu TT 1 pada tanggal 8 Januari 2018 sedangkan TT2 pada tanggal 18 Maret 2018. Ibu mengatakan sudah melahirkan anak pertamanya pada tanggal 14-08-2018, normal, lahir hidup, sesuai usia kehamilan 40 minggu di tolong oleh bidan, melahirkan di Puskesmas Alak, bayi lahir hidup, berjenis kelamin laki-laki, berat badan 3100 gram, sehat dan panjang badan 48 cm.

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti Jantung, Diabetes, Hipertensi, Malaria, Ginjal, Asma dan dalam keluarga ibu dan suami tidak ada yang menderita penyakit kronis dan penyakit menular seperti Hepatitis, HIV, TBC, Syphilis, serta tidak ada keturunan kembar dari keluarga suami maupun istri.

Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga merasa senang dengan kehamilan ibu sekarang dan keluarga bersedia mengantar ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Pembantu Tenau. Jenis persalinan yang diharapkan ibu yaitu berencana melahirkan normal di puskesmas pembantu tenau dan di tolong oleh bidan, beban pekerjaan dan kegiatan sehari-hari melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci pakaian, masak dan membersihkan rumah, jenis kelamin yang diharapkan adalah ibu mengatakan laki-laki atau perempuan sama saja, ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga ibu adalah diambil secara bersama-sama oleh suami-istri.

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak pernah minum-minuman keras, tidak pernah konsumsi obat terlarang dan ibu mengatakan tidak mengkonsumsi kopi. Latar belakang budaya ibu

mengatakan sebelumnya ibu melahirkan di tolong oleh bidan, tidak ada pantang makanan tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan dan nifas. Pada riwayat seksual ibu mengatakan sebelum hamil melakukan hubungan seksual sebanyak 2x seminggu, dan saat hamil ibu tidak melakukan hubungan seksual.

Pola makan sehari-hari, sebelum hamil ibu makan makanan dengan porsi 2 kali/hari dengan jenis makanan yaitu nasi, sayur, daging, ikan, tempe, tahu dan minum air putih 6-7 gelas/hari, sedangkan saat hamil frekuensi pola makanan ibu meningkat 3 kali per hari, yaitu pagi, siang, dan malam. Jenis makanannya masih sama yaitu nasi, sayur, daging, ikan, tempe, tahu dan jumlah air yang diminum 7-8 gelas/hari. Pola eliminasi ibu, sebelum hamil ibu BAB 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning, dan BAK 4-5 kali/hari, warna kuning. Sedangkan saat hamil pola BAB masi sama dengan sebelum hamil yaitu 1 kali/hari. Tetapi BAK saat hamil jauh berbeda dengan sebelum hamil yaitu 7-8 kali/ hari. Pola istirahat ibu, sebelum hamil tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-7 jam, sedangkan saat hamil tidur siang 1-2 dan tidur malam 7-8 jam/hari, dan tidak ada keluhan.

Ibu mengatakan sebelum hamil dan saat hamil ibu mandi 2 kali/hari, keramas rambut 2 kali/ minggu, sikat gigi 2 kali/ hari, melakukan perawatan payudara, ganti pakian dalam sebelum hamil dan saat hamil frekuensinya sama, yaitu 2 kali/hari atau bila lembab ibu langsung menggantinya

b. Data Obyektif

Data obyektif yang didapatkan yaitu pada pemeriksaan umum keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah ceriah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal yakni tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 kali per menit, pernapasan 24 kali per menit dan suhu 36,7⁰C, berat badan sebelum hamil 46 kg dan BB selama hamil naik 54 kg dengan tinggi badan 157 cm dan lila 25 cm. Hasil pemeriksaan dilakukan pada Ny Y.M dengan cara inspeksi dan palpasi mulai dari kepala sampai kaki

menunjukkan bahwa kepala bersih, tidak ada kelainan tidak ada benjolan, rambut bersih, tidak ada rontok, bentuk wajah oval, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan tidak ada oedema, pada mata conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema, mukosa bibir lembab, tidak ada caries, tidak ada karang gigi, lidah bersih, telinga bersih, simetris, tidak ada serumen, leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, putting susu bersih, dan menonjol, tidak ada benjolan disekitar payudara, pengeluaran colostrum sudah ada ada pada payudara kiri dan kanan dan tidak ada retraksi dumpling. Pada pemeriksaan Abdomen, membesar sesuai usia kehamilan tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae, tidak ada linea alba, ada linea nigra.

Didapatkan pada Leopold I tinggi fundus uteri 3 jari di bawah prosesus xifodeus, pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada bagian kanan perut ibu teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung), dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras (kepala) dan tidak dapat digoyangkan, kepala sudah masuk pintu atas panggul. Leopold IV Divergen. Mc. Donald 31 cm maka tafsiran berat badan janin 3100 gram. Denyut jantung janin (DJJ) terdengar jelas dan teratur pada titik maksimum sebelah kanan dibawah pusat dengan frekuensi 140 kali/menit. Pada ekstremitas atas tidak ada oedema, tidak ada varises, reflex patella kanan (+) kiri (+).

Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan HbsAg, VDRL, dan HIV/AIDS hasilnya negative, hemoglobin 11 gram % pemeriksaan dilakukan pada kunjungan sebelumnya tanggal 4 desember 2019, golongan darah O dan tidak dilakukan pemeriksaan urine.

2. Analisa Masalah dan Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif didapatkan diagnose G2P1A0AH1 UK 36 Minggu 2 hari janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Data Obyektif didapatkan pada pemeriksaan Abdomen membesar sesuai usia kehamilan tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae, tidak ada linea alba, ada linea nigra, didapatkan pada Leopold I tinggi fundus uteri 3 jari di bawah prosesus xipoides, pada fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada bagian kanan perut ibu teraba datar, keras, datar memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Leopold III pada perut ibu bagian bawah ibu teraba bulat, keras (kepala) dan tidak dapat digoyangkan kepala sudah masuk pintu atas panggul. Leopold IV Divergen. Mc. Donald 31 cm maka tafsiran berat badan janin 3100 gram. Denyut jantung janin (DJJ) terdengar jelas dan teratur pada titik maksimum sebelah kanan dibawah pusat dengan frekuensi 140 kali/menit. Pada ekstremitas atas tidak ada oedema, tidak ada varises, Refleks Patella kanan (+)/ kiri (+).

Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan HbsAg, VDRL dan HIV/AIDS hasilnya negative, hemoglobin 11 gram% pemeriksaan dilakukan pada tanggal 4 desember 2019, golongan darah O dan tidak dilakukan pemeriksaan urine.

3. Antisipasi Masalah Potensial

Dari hasil analisa diagnose dan masalah maka dapat ditegakkan tidak ada antisipasi masalah potensial yang terjadi pada Ny.Y.M. G2P1A0AH1 UK 36 Minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

4. Tindakan Segera

Tidak ada tindakan segera yang dilakukan pada Ny.Y.M. G2P1A0AH1 UK 36 Minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

5. Perencanaan

Berdasarkan diagnose pada Ny.Y.M. G2P1A0AH1 UK 36 Minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, maka disusun perencanaan Asuhan Kehamilan pada hari Rabu 20 Mei 2020 pukul 10.00. wita.

Informasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, rasionalnya informasi yang diberikan merupakan hak ibu untuk mengetahui kondisinya agar lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.

Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan TM III, rasional setiap ibu hamil akan mengalami perubahan fisik dan psikologis, ketika tubuh tidak mampu untuk beradaptasi dengan perubahan itu maka akan berubah menjadi keadaan patologis.

Jelaskan pada ibu pentingnya rencana persiapan persalinan, rasional rencana persiapan persalinan merupakan cara untuk mengurangi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan dan mendapatkan pelayanan yang tepat pada waktunya serta semua kebutuhan ibu terpenuhi.

Jelaskan dan ajurkan pada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan, rasional pada proses persalinan biasanya terjadi komplikasi dan kelainan-kelainan sehingga dapat ditangani dengan segera mungkin serta memastikan kelahiran tidak akan terjadi di rumah dan dalam perjalanan menuju kefasilitas kesehatan.

Jelaskan pada ibu pentingnya makan-makanan bergizi seimbang, dan juga anjurkan ibu untuk makan lebih sering, rasional: makanan yang bergizi seimbang penting untuk kesehatan ibu, dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu perubahan janin dalam kandungan.

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan pola yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya, kebiasaan tidur larut malam dan

kebiasaan-kebiasaan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam 8 jam, istirahat atau tidur siang 1 jam, istirahat juga sangat membantu untuk relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.

Jelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya daerah genitalia, rasionalnya: menjaga kebersihan diri merupakan cara untuk mencegah terjadinya transmisi kuman pada ibu sehingga ibu tidak terinfeksi dan dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negative pada ibu hamil.

Jelaskan pada bu untuk minum secara teratur, rasionalnya: SF 200 mg berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan hemoglobin, vitamin C 50 mg berfungsi untuk membantu proses penyerapan sulfat ferosus dan meningkatkan daya tahan tubuh.

Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang KB, rasionalnya KB bertujuan untuk menjarakkan kehamilan, mencegah kehamilan dini dan kehamilan yang tidak diinginkan serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk dapat mengurus dirinya dan juga suami serta anak-anaknya.

Jadwalkan kunjungan ulang di Pustu 1 minggu lagi yaitu tanggal 27 mei 2020 rasionalnya: pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu atau jika ibu ada keluhan sehingga mampu memantau kesehatan dan memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada janin dan ibu. Memberitahukan dan meminta persetujuan ibu untuk menjadi pasien yang akan diambil dalam menyelesaikan laporan tugas akhir dan membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah.

Dokumentasi hasil pemeriksaan pada status ibu, buku KIA dan buku register. Dokumentasi merupakan bentuk tanggung jawab dan tanggung gugat dalam memberikan pelayanan dan sebagai acuan selanjutnya.

6. Pelaksanaan

Berdasarkan perencanaan pada Ny. Y.M. G2P1A0AH1 UK 36 Minggu 2 hari, janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, maka dibuat pelaksanaan Asuhan Kehamilan Rabu, 20 Mei 2020 pukul 10.10 Wita.

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu hamil sudah cukup bulan (36 Minggu 2 hari), keadaan ibu baik, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu: tekanan darah ibu 110/80 mmHg, nadi 82 kali per menit, pernapasan 24 kali per menit dan suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, keadaan kehamilan baik, presentasi kepala, tafsiran persalinan 16 Juni 2020, keadaan janin baik, denyut jantung normal yaitu 140 kali per menit.

Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu sakit kepala yang hebat, mual-muntah yang berlebihan, pusing, pandangan kabur, bengkak pada seluruh tubuh, (wajah, jari-jari tangan dan kaki), nyeri perut yang hebat sehingga keluarnya air-air serta darah dari jalan lahir, dan pergerakan janin berkurang. Serta menganjurkan ibu untuk pergi ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan TM III.

Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu: tempat persalinan, penolong, transportasi, biaya, calon pendonor, pendamping pada saat persalinan, siapa yang mengambil keputusan serta perlengkapan ibu dan bayi. Perlengkapan ibu meliputi 2 kain panjang, pakaian dalam, pembalut, sedangkan perlengkapan bayi meliputi topi, kain bedong, pakaian, sarung tangan dan kaki, yang sudah disimpan rapi dalam 1 tas.

Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu sakit pada bagian pinggang yang menjalar ke bagian perut, perut mengencang, keluar lender bercampur darah, pecah ketuban dan mules seperti ingin BAB.

Menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi,) yang berfungsi untuk

memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (sayur bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) kemudian menganjurkan ibu untuk mengonsumsi susu ibu hamil, yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah serta sebagai persiapan tenaga bagi ibu dalam menghadapi persalinan. Ibu bersedia mengonsumsi makanan secara teratur.

Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur, yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6-8 jam, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti ganti pakian dalam 3 kali sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina.

Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk minum obat teratur dan sesuai dengan dosis yang telah ditentukan yaitu Tablet Sulfat ferosus mengandung zat besi yang dapat mengikat sel darah merah sehingga HB normal dapat dipertahankan, kalsium laktat mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D yang berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang disampaikan.

Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang KB, KB bertujuan untuk menjarakkan kehamilan, mencegah kehamilan dini dan kehamilan yang tidak diinginkan serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk dapat mengurus dirinya dan juga suami dan anak-anaknya.

Menjadwalkan kunjungan ulang dipustu 1 minggu lagi yaitu tanggal 27 Mei 2020. Memberitahu dan minta persetujuan ibu untuk menjadi pasien yang akan diambil dalam menyelesaikan laporan tugas akhir dan membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu, buku KIA dan buku register dan catatan.

7. Evaluasi

Berdasarkan pelaksanaan pada Ny. Y.M. G2P1A0AH1 UK 36 Minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, maka dibuat evaluasi Asuhan Kehamilan Rabu, 20 Mei 2020 pukul 10.30 wita

Ibu senang mendengarkan informasi hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya trimester III yaitu keluar darah dari jalan lahir sebelum waktunya dan pecahnya air ketuban, serta ibu bersedia kefasilitas kesehatan bila mengalami salah satu atau beberapa tanda bahaya kehamilan

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan semua persiapan persalinan telah disiapkan, ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan dan ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan seperti keluar air-air bercampur darah dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengkonsumsi makanan bergizi seimbang. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau istirahat yang cukup dan teratur. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan menjaga kebersihan dirinya sendiri, ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau minum obat sesuai dosis yang diberikan. Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia menggunakan KB setelah bersalin, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang tanggal 30 Mei 2020, pendokumentasian telah dilakukan pada buku register dan buku KIA ibu.

Catatan Perkembangan Kehamilan (Ke – I)

Hari / tanggal : Jumat, 22 Mei 2020

Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Rumah Ny. Y.M

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Pada hasil pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,7°C.. DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum pada perut bagian kanan dengan frekuensi 135x/menit. Pada pemeriksaan fisik ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises.

A : G2P1A0AH1 UK 36 Minggu 4 hari, janin tunggal, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P : Menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,7 °C. DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum pada perut ibu bagian kanan dengan frekuensi 135x/menit. Pada pemeriksaan fisik ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan tersebut

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu oedema pada wajah, kaki dan tangan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, gerakan janin berkurang, perdarahan, keluar cairan dari jalan lahir, nyeri perut yang hebat, ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas kesehatan apabila menemukan tanda-tanda bahaya tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan mengenai tanda-tanda bahaya tersebut.

Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, uang, pendonor darah, transportasi, kebutuhan ibu dan bayi serta hal-hal yang diperlukan. Ibu mengerti dan mengetahui tentang rencana persiapan persalinan serta bersedia melakukannya.

Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu sakit pada bagian pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah, pecah ketuban, dan rasa mules seperti ingin BAB, ibu mengerti dan sudah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan dan bersedia kefasilitas kesehatan jika mengalami tanda-tanda persalinan.

Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara dirumah yakni dengan menggunakan minyak baby oil dan air hangat serta keringkan dengan handuk bersih. Monitoring ibu mengerti dan mau melakukannya sendiri di rumah. Menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi), yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu. Protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang rusak, vitamin dan mineral, (sayur bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu). Yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah serta sebagai persiapan tenaga bagi ibu dalam menghadapi persalinan. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.

Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat secara teratur dan sesuai dengan dosis yang telah ditentukan yaitu tablet sulfat ferosus, kalsium lactat dan vitamin C dan meminta suami atau keluarga untuk selalu mengingatkan ibu untuk minum obat secara teratur. Tablet sulfat ferosus mengandung zat besi yang dapat mengikat sel darah merah sehingga HB

normal dapat dipertahankan, kalsium laktat mengandung ultrafine karbonat dan vitamin D yang berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi. Ibu mengerti dengan penjelasan biau dan bersedia minum obat sesuai dengan anjuran tersebut

Dokumentasi telah dilakukan.

Catatan Perkembangan Kehamilan (Ke-II)

Hari/ tanggal : Kamis, 28 Mei 2020

Pukul : 08.50 wita

Tempat : Rumah Ny. Y.M

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Pada hasil pemeriksaan umum, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, RR 23x/menit, suhu 36,7⁰C. DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum pada perut bagian kanan dengan frekuensi 146x/menit. Pada pemeriksaan ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises.

A : G2P1A0AH1 UK 37 Minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P : Menginformasikan semua hasil pemeriksaan umum kepada ibu dan keluarga keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, RR 23x/menit, suhu 36,7⁰C. DJJ positif (+), terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum, pada perut bagian kanan dengan frekuensi 146x/menit. Pada pemeriksaan ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan tersebut

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu oedema pada wajah, kaki dan tangan, sakit

kepala yang hebat, pandangan kabur, gerakan janin berkurang, perdarahan, keluar cairan dari jalan lahir, nyeri perut yang hebat, ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas kesehatan apabila menemukan tanda-tanda bahaya tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, uang, pendonor darah, transportasi, kebutuhan ibu dan bayi serta hal-hal yang diperlukan. ibu mengerti dan mengetahui tentang rencana persiapan persalinan serta bersedia melakukannya.

Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu sakit pada bagian pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah, pecah ketuban, dan rasa mules seperti ingin BAB, ibu mengerti dan sudah mengetahui tentang tanda-tanda bahaya persalinan.

Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara dirumah yakni dengan menggunakan minyak baby oil dan air hangat serta keringkan dengan handuk bersih. ibu mengerti dan mau melakukannya sendiri di rumah.

Menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi), yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu. Protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang rusak, vitamin dan mineral, (sayur bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu). Yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah serta sebagai persiapan tenaga bagi ibu dalam menghadapi persalinan. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan secara teratur.

Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat secara teratur dan sesuai dengan dosis yang telah ditentukan yaitu

tablet sulfat ferosus, kalsium laktat dan vitamin C dan meminta suami atau keluarga untuk selalu mengingatkan ibu untuk minum obat secara teratur. Tablet sulfat ferosus mengandung zat besi yang dapat mengikat sel darah merah sehingga HB normal dapat dipertahankan, kalsium laktat mengandung ultrafine karbonat dan vitamin D yang berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang disampaikan.

Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang pada tanggal 30 Mei 2020, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Hasil pemeriksaan dan tindakan telah didokumentasikan pada buku catatan.

Catatan Perkembangan Kehamilan (Ke-III)

Hari/tanggal : Sabtu, 30 Mei 202

Pukul : 10.00 wit

Tempat : Pustu Tenau

- S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin kontrol kehamilan sesuai jadwal yang telah ditentukan
- O : Pada hasil pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 88x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,7⁰C. DJJ positif (+), terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum, pada perut bagian kanan dengan frekuensi 145x/menit. Pada pemeriksaan ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises.
- A : G2P1A0AH1 UK 37 Minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.
- P : Menginformasikan semua hasil pemeriksaan pada ibu, pada hasil pemeriksaan umum, keadaan umum ibu baik, kesadaran

composmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 88x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,7⁰C DJJ positif (+), terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum, pada perut bagian kanan dengan frekuensi 145x/menit. Pada pemeriksaan ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises.

Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang pada tanggal 08 Juni 2020, monitoring ibu bersedia melakukan kunjungan ulang. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan, hasil pemeriksaan dan tindakan telah didokumentasikan pada catatan, register ibu, dan kartu ibu.

Catatan Perkembangan Kehamilan (Ke-IV)

Hari/ tanggal : Senin, 8 Juni 2020

Pukul : 09.00 wita

Tempat : Pustu Tenau

S : Ibu mengatakan nyeri pinggang

O : Pada hasil pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, RR 19x/menit, suhu 36,7⁰C . DJJ positif (+), terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum, pada perut bagian kanan dengan frekuensi 148x/menit. Pada pemeriksaan ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises.

A : G2P1A0AH1 UK 39 Minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P : Menginformasikan hasil pemeriksaan. Pada hasil pemeriksaan umum, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, RR 19x/menit, suhu 36,7⁰C. DJJ positif (+), terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik

maksimum, pada perut bagian kanan dengan frekuensi 148x/menit. Pada pemeriksaan ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan

Menjelaskan pada ibu tentang nyeri perut bagian bawah yang terjadi merupakan hal yang sangat normal yang disebabkan oleh berat badan bayi yang semakin berat atau semakin adanya tekanan dari janin yang menekan organ sekitar panggul seperti: bagian kandung kemih dan vagina, serta ada peregangan pada ligament, anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan. ibu mengerti dengan keadaan yang dirasakan dan bersedia ke fasilitas kesehatan jika rasa sakit terus-menerus dan tidak hilang.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu oedema pada wajah, kaki dan tangan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, gerakan janin berkurang, perdarahan, keluar cairan dari jalan lahir, nyeri perut yang hebat, ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas kesehatan apabila menemukan tanda-tanda bahaya tersebut.

Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, uang, pendonor darah, transportasi, kebutuhan ibu dan bayi serta hal-hal yang diperlukan. ibu mengerti dan mengetahui tentang rencana persiapan persalinan serta bersedia melakukannya.

Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu sakit pada bagian pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah, pecah ketuban, dan rasa mules seperti ingin BAB, ibu mengerti dan sudah mengetahui tentang tanda-tanda bahaya persalinan.

Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara dirumah yakni dengan menggunakan minyak baby

oil dan air hangat serta keringkan dengan handuk bersih. Ibu mengerti dan mau melakukannya sendiri di rumah.

Menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi), yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu. Protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang rusak, vitamin dan mineral, (sayur bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu). Yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah serta sebagai persiapan tenaga bagi ibu dalam menghadapi persalinan. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan secara teratur.

Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat secara teratur dan sesuai dengan dosis yang telah ditentukan yaitu tablet sulfat ferosus, kalsium laktat dan vitamin C dan meminta suami atau keluarga untuk selalu mengingatkan ibu untuk minum obat secara teratur. Tablet sulfat ferosus mengandung zat besi yang dapat mengikat sel darah merah sehingga HB normal dapat dipertahankan, kalsium laktat mengandung ultrafine karbonat dan vitamin D yang berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang disampaikan.

Dokumentasi telah dilakukan pada buku register ibu, buku KIA ibu.

Catatan Perkembangan Kehamilan (Ke – V)

Hari / tanggal : Sabtu, 20 Juni 2020

Pukul : 10.00 wita

Tempat : Rumah Ny. Y.M.

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

O : Pada hasil pemeriksaan umum, keadaan umum baik,

kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,7°C. DJJ positif (+), terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum, pada perut bagian kanan dengan frekuensi 150x/menit. Pada pemeriksaan ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises.

A : G2P1A0AH1 UK 40 Minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P : Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Pada hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,7°C. DJJ positif (+), terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum, pada perut bagian kanan dengan frekuensi 150x/menit. Pada pemeriksaan ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

Menjelaskan pada ibu tentang nyeri perut bagian bawah yang terjadi merupakan hal yang sangat normal yang disebabkan oleh berat badan bayi yang semakin berat atau semakin adanya tekanan dari janin yang menekan organ sekitar panggul seperti: bagian kandung kemih dan vagina, serta ada peregangan pada ligament, anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan. Ibu mengerti dengan keadaan yang dirasakan dan bersedia ke fasilitas kesehatan jika rasa sakit terus-menerus dan tidak hilang.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu oedema pada wajah, kaki dan tangan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, gerakan janin berkurang, perdarahan, keluar cairan dari jalan lahir, nyeri perut yang hebat, ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas kesehatan apabila menemukan tanda-tanda bahaya tersebut.

Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, uang, pendonor darah, transportasi, kebutuhan ibu dan bayi serta hal-hal yang diperlukan. Ibu mengerti dan mengetahui tentang rencana persiapan persalinan serta bersedia melakukannya.

Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu sakit pada bagian pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah, pecah ketuban, dan rasa mules seperti ingin BAB, monitoring ibu mengerti dan sudah mengetahui tentang tanda-tanda bahaya persalinan.

Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara dirumah yakni dengan menggunakan minyak baby oil dan air hangat serta keringkan dengan handuk bersih. Monitoring ibu mengerti dan mau melakukannya sendiri di rumah.

Menganjurkan ibu juga untuk melakukan aktivitas seperti jalan-jalan saat sore hari, pagi hari, naik turun tangga, berolahraga, mengepel rumah dengan cara jongkok agar proses penurunan kepala berjalan lancar sehingga kepala sudah masuk pintu atas panggul. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya di rumah.

Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat secara teratur dan sesuai dengan dosis yang telah ditentukan yaitu tablet sulfat ferosus, kalsium laktat dan vitamin C dan meminta suami atau keluarga untuk selalu mengingatkan ibu untuk minum obat secara teratur. Tablet sulfat ferosus mengandung zat besi yang dapat mengikat sel darah merah sehingga HB normal dapat dipertahankan, kalsium laktat mengandung ultrafine karbonat dan vitamin D yang berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi. Ibu

bersedia mengikuti anjuran yang disampaikan.

Menganjurkan ibu kembali kontrol ulang pada tanggal 26 Juni 2020 di Pustu, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai tanggal yang telah ditentukan atau jika ada keluhan. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Hasil pemeriksaan dan tindakan telah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan Kehamilan (Ke-VI)

Hari / tanggal : Jumat, 26 juni 2020

Pukul : 08.45 wita

Tempat : Pustu Tenau

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah.

O : Pada hasil pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 81x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,7⁰C . DJJ positif (+), terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum, pada perut bagian kanan dengan frekuensi 157x/menit. Pada pemeriksaan ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

A : G2P1A0AH1UK 41 Minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P : Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, pada hasil pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 81x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,7⁰C. Hasil pemeriksaan Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xipoides pada bagian fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kanan ibu, teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan

(punggung) dan bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, tidak dapat digoyangkan (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), Leopold IV Divergen, penurunan kepala 4/5 Mc. Donald. TFU 31 cm, TBBJ 3100 gram, DJJ positif (+), terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum, pada perut bagian kanan dengan frekuensi 157x/menit. Pada pemeriksaan ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

Menjelaskan pada ibu tentang nyeri perut bagian bawah yang terjadi merupakan hal yang sangat normal yang disebabkan oleh berat badan bayi yang semakin berat atau semakin adanya tekanan dari janin yang menekan organ sekitar panggul seperti: bagian kandung kemih dan vagina, serta ada peregangan pada ligament, anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan. Ibu mengerti dengan keadaan yang dirasakan dan bersedia ke fasilitas kesehatan jika rasa sakit terus-menerus dan tidak hilang.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu oedema pada wajah, kaki dan tangan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, gerakan janin berkurang, perdarahan, keluar cairan dari jalan lahir, nyeri perut yang hebat, Ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas kesehatan apabila menemukan tanda-tanda bahaya tersebut.

Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, uang, pendonor darah, transportasi, kebutuhan ibu dan bayi serta hal-hal yang diperlukan. Ibu mengerti dan mengetahui tentang rencana persiapan persalinan serta bersedia melakukannya.

Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan,

yaitu sakit pada bagian pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah, pecah ketuban, dan rasa mules seperti ingin BAB, monitoring ibu mengerti dan sudah mengetahui tentang tanda-tanda bahaya persalinan.

Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara dirumah yakni dengan menggunakan minyak baby oil dan air hangat serta keringkan dengan handuk bersih. Ibu mengerti dan mau melakukannya sendiri di rumah.

Menganjurkan ibu juga untuk melakukan aktivitas seperti jalan-jalan saat sore hari, pagi hari, naik turun tangga, berolaraga, mengepel rumah dengan cara jongkok agar proses penurunan kepala berjalan lancar sehingga kepala sudah masuk pintu atas panggul. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya di rumah.

Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat secara teratur dan sesuai dengan dosis yang telah ditentukan yaitu tablet sulfat ferosus, kalsium laktat dan vitamin C dan meminta suami atau keluarga untuk selalu mengingatkan ibu untuk minum obat secara teratur. Tablet sulfat ferosus mengandung zat besi yang dapat mengikat sel darah merah sehingga HB normal dapat dipertahankan, kalsium laktat mengandung ultrafine karbonat dan vitamin D yang berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang disampaikan.

Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada pada buku register dan buku KIA ibu.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Persalinan Kala I

Hari/tanggal : Senin, 29 Juni 2020

Pukul : 06.00 wita

Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah

b. Data Obyektif

Pada hari senin tanggal 20 juni 2020, tepat pukul 06.30 wita ibu datang ke puskesmas pembantu tenau untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh bidan, dimana hasil pemeriksaan tersebut belum ada tanda-tanda pembukaan saat dilakukan pemeriksaan, sehingga ibu dianjurkan untuk pulang.

c. Analisa

G2P1A0AH1 UK 42 minggu 4 hari janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, belum inpartu, keadaan ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

Ibu dianjurkan oleh bidan untuk pulang, dan datang lagi jika ada tanda-tanda persalinan, kontraksi semakin kuat, serta keluarnya lendir darah yang bertambah banyak.

2. Persalinan Kala II

Hari/tanggal : Senin, 29 Juni 2020

Pukul : 08.00 Wita

Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau

a. Data subjektif

Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar keperut bagian bawah, ingin BAB dan ingin meneran sudah terdapat pengeluaran lendir.

b. Data objektif

Kemudian melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan

darah 120/80 mmHg, suhu 36,7⁰C, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit. Pada pemeriksaan leopold didapatkan leopold I Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong), leopold II pada bagian kanan perut ibu teraba, datar, memanjang dan keras seperti papan (punggung), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), leopold III pada perut bagian bawah teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), leopold Divergen Mc. Donal 30 cm. Pada pukul 08.30. wita dilanjutkan dengan pemeriksaan dalam. Hasil pemeriksaan dalam vulva tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises, vagina tidak ada kelainan, pada kelenjer skene, dan bartolini, porsio tidak teraba pembukaan 10 cm, kantung ketuban (-) keadaan cairan ketuban jernih, bagian terendah kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase urun hodge IV. Dan dilanjutkan dengan pemeriksaan dalam yaitu vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban pecah pada jalan lahir saat melakukan pemeriksaan dalam, DJJ 145x/menit, dan hisnya 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik.

c. Assessment

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa G2P1A0AH1 UK 42 minggu 4 hari janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

Memastikan kelengkapan peralatan bahan dan obat-obatan esensial, untuk menolong persalinan. Alat dan bahan lengkap yaitu mematahkan oksitosin 10 unit memasukkan pada suntik steril sekali pakai didalam partus set. Memakai celemek plastik, topi, dan bahan yang tidak tembus cairan, melepaskan dan menyimpan

semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan dibilas dengan air bersih keringkan menggunakan handuk yang kering dan bersih. Memakai sarung tangan pada tangan kiri yang digunakan untuk mengisap oksitosin 10 iu kedalam spuit 3 cc dan meletakkan kembali kedalam partus set. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian membantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginan ibu.

Menjelaskan pada anggota keluarga peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Melaksanakan bimbingan meneran dan ada dorongan untuk meneran. Bimbing ibu meneran secara benar dan efektif, mendukung dan memberi semangat pada ibu saat ibu meneran. Saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. Handuk sudah diletakkan diatas perut ibu, meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

Membuka partus set dan melihat kembali perlengkapan peralatan dan alat serta bahan yang sudah disiap untuk digunakan. Memakai sarung tangan steril, setelah kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva , maka lindungi perineum yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Setelah kepala bayi lahir, periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi dengan lembut gerakan kepala kearah bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas distal untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bagian sebelah atas. Setelah tubu dan lengan lahir penelusuran tangan atas berlanjut, kepunggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki

(masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk). Hingga tubuh bayi lahir seluruhnya, setelah tubuh bayi lahir seluruhnya melakukan penilaian. Pada pukul 08.40 bayi lahir spontan, bayi menangis kuat, bergerak aktif, tonus otot baik. Meletakkan bayi diatas perut ibu yang sudah dialas handuk, mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya, kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan kain kering. Membersihkan bayi dalam posisi aman dibawah perut ibu. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).

Persalinan Kala III

Hari/tanggal : Senin, 29 Juni 2020

Pukul : 09.05 wita

Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan setelah bayi lahir perutnya mules, merasa ada pengeluaran darah dari jalan lahir.

b. Data Obyektif

Pada tanggal 29 juni 2020 pukul 08.40 bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki, langsung menangis kulit kemerahan, gerakan aktif, keadaan umum baik, kesadaran komposmentis.

c. Assessment

Inpartu kala III

d. Pelaksanaan

Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin. Menyuntikkan oksitosin 10 iu di 1/3 bagian paha luar. Menjepit tali pusat dengan klem umbilical kira- kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilicus bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit dorong isi tali pusat ke arah distal dan menjepit klem ke

dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama. Menggunting sambil melindungi pusat bayi diantara dua klem, kemudian tidak dilakukan pengikatan karna klem pertama sudah menggunakan klem umbilical, melepaskan klem dan masukkan kedalam wadah yang sudah disediakan. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu dengan mengusahakan kepala bayi dia antrara kedua payudara ibu, dengan posisi lebih rendah dari puting ibu. Memakaikan selimut pada ibu dan bayi dengan kain hangat dan topi pada kepala bayi.

Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Memeriksa adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti uterus membulat, semburan darah tiba-tiba ± 25 cc dan tali pusat memanjang. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, diatas tepi simpisis untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah terjadinya inversion uteri).

Melakukan peregangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian kearah atas sambil melakukan dorongan dorso kranial. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul diintroitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan plasenta dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Pada pukul 09.05 wita plasenta lahir spontan. Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik. Sudah dilakukan uterus teraba keras berkontraksi dengan baik. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi yakni periksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis, untuk memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya

laserasi pada vagina dan perineum yaitu (rupture derajat II) yaitu mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum dengan perdarahan aktif sehingga perlu dilakukan *heacting*. Menjahit robekan perineum dengan benang daging. Melakukan penjahitan diatas puncak luka robekan, memasukkan jari kedalam rectum dan meraba dinding atas rectum apakah teraba jahitan atau tidak, tidak teraba jahitan dan jaringan telah tersambung.

Persalinan Kala IV

Hari/ tanggal : Senin 29 Juni 2020
 Pukul : 10.00 wita
 Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau

a. Data subyektif

Ibu mengatakan merasa legah dan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan selamat, ibu mengatakan perutnya mules serta merasa nyeri pada jalan lahir.

b. Data obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pada pemeriksaan dengan palpasi tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, telah dilakukan *heacting* pada luka laserasi.

c. Assessment

Inpartu kala IV

d. Pelaksanaan

Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, uterus berkontraksi baik. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya minimal 1 jam dan tetap melakukan pada ibu dan bayi. Melakukan pemeriksaan penimbangan dan pengukuran bayi dan memberi salep mata pada bayi pukul 09.55 wita melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi yakni denyut nadi 145x/menit, suhu, 36,7°C, pernapasan 40x/menit dan melakukan pengukuran antropometri berat badan

lahir 3000 gram, panjang badan lahir 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm dan lingkar perut 30 cm mengembalikan bayi pada ibu. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana masase uterus dan menilai kontraksi yaitu meletakkan satu tangan diatas fundus, raba apakah uterus teraba keras atau tidak. Jika tidak berkontraksi lakukan mesase dengan gerakan melingkar dengan lembut searah jarum jam sampai teraba uterus berkontraksi atau keraas. Ibu mengerti dan dapat melakukan mesase dengan benar.

Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam, memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih, memeriksa temperature tubuh sudah dilakukan dan memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, serta suhu tubuh normal sudah dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan, setiap 30 menit pada jam ke-2 pasca persalinan, hasil observasi terlampir pada partograf.

Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT, membersihkan sisas cairan ketuban dan lendir darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi minum dan makan yang diinginkan ibu. Ibu merasa nyaman, sudah makan nasi, sayur serta minum air gula. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengn tisu atau handuk pribadi yang bersih. Melengkapi partograf dan mengevaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama tiap 30 jam kedua.

4.2.3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Hari / tanggal : Senin, 29 Juni 2020
 Pukul : 09.40 wita
 Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau

a. Data subyektif

Berdasarkan pengkajian ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK

b. Data obyektif

Pemeriksaan antropometri yaitu didapatkan hasil pengukuran berat badan 3000 gram, panjang badan 49cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm, tanda-tanda vital, HR 145x/ menit pernafasan 40x / menit, suhu 36,3⁰C

c. Asessment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam

d. Penatalaksanaan

Pada hari senin tanggal 29 Juni 2020, pukul 09.55 wita di Puskesmas Pembantu Tenau, Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam memberikan salep mata oxythetracylin 1% pada mata bayi, dan menyuntikan vitamin K secara *intramuscular* pada paha kiri dengan dosis 0,5 mg. Setelah dilakukan pemeriksaan bayi dalam batas normal, bayi kembali diletakkan diatas perut ibu untuk dilanjutkan untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Melayani injeksi HB0 dengan menyuntikkan secara *intramuscular* dipaha kanan 1 jam setelah pemberian vitamin K, bayi telah dilayani pemberian injeksi HB0 dipaha kanan secara *intramuscular*.

Menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermmi, yaitu dengan mengenakan pakian, sarung tangan dan kaki, mengenakan topi dan pembungkus bayi, bayi dalam keadaan berpakaian dan terbungkus kain serta mengenakan sarung tangan, sarung kaki dan topi. Melakukan rawat gabung ibu dan bayinya agar ibu bisa menyusui bayinya, membina hubungan secara ikatan antara keduanya dan menjaga bayinya, ibu dan bayi telah dirawat gabung.

Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar belakang partograf , buku register dan buku KIA ibu.

Data Perkembangan Kunjungan Pertama (KN1) Neonatus 6 Jam

Tanggal : 29 Juni 2020

Pukul : 15.00 wita

a. Data subyektif

Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan baik, adanya pengeluaran colostrum, banyak minum sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali.

b. Data obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yakni $36,7^{\circ}\text{C}$ HR 145x/menit, pernapasan 40x/menit,

c. Assessment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 jam

d. Penatalaksanaan

Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta , memantau asupan bayi, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, HR 145x/menit, pernapasan 40x/menit. ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali dan BAK 1 kali. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan pada bayinya.

Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi agar mencegah tidak terjadinya hipotermi, bayi dibungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat serta menjemur bayi setiap pagi saat selesai memandikan bayi, ibu bersedia melakukannya.

Memberitahukan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.

Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu cuci tangan dengan air bersih sebelum bersentuh dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi dibawah tali pusat, biarkan tali pusat terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat mengakibatkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan disekitar tali pusat, ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat mengulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun ditali pusat bayi.

Menganjurkan kepada ibu untuk mengantar bayinya ke posyandu atau puskesmas agar bayinya mendapatkan imunisasi lanjutan. Hal tersebut bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit, ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantar anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.

Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya yaitu pada tanggal 1 Juli 2020. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian sudah dilakukan pada buku KIA dan status pasien.

Data Perkembangan Kunjungan Ke dua (KN 2) Neonatus 3 hari

Hari/tanggal : Kamis, 2 Juli 2020
 Pukul : 10.00 wita
 Tempat : Rumah Ny. Y.M

a. Data subyektif

Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusui dengan kuat sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

b. Data obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital yakni suhu 37⁰C, HR 128x/menit, pernapasan 52x/menit, berat badan 3000 gram, ASI keluar lancar, Tali pusat dalam keadaan basah.

c. Asessment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan 3 hari

d. Pelaksanaan

Menginformasikan keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 37⁰C, HR 128x/menit, pernapasan 52x/menit, ASI lancar, BAB 1 kali dan BAK 1 kali. Bayi dalam keadaan sehat. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan tersebut

Memberitahu ibu tanda-tanda bayi bahaya pada bayi yaitu, warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menete, BAB encer lebih dari 5x/ hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu selalu cuci tangan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi dibawah tali pusat, biarkan tali pusat

terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat mengakibatkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini bernanah, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan disekitar tali pusat, ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat mengulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun ditali pusat bayi.

Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi yaitu selama 30 menit agar mencegah bayi dari kekuningan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya bayi di imunisasi serta mengikuti penimbangan secara teratur di posyandu guna memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, ibu bersedia membawa bayi ke posyandu setiap bulan.

Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan lagi kunjungan ke puskesmas atau posyandu untuk memantau kondisi bayi untuk mendapatkan imunisasi BCG yaitu pada tanggal 18 Juli 2020. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Melakukan pendokumentasian pada register dan status pasien.

Kunjungan ketiga (KN3) Neonatus 28 hari

Hari/tanggal : Senin, 27 Juli 2020

Pukul : 17.00 wita

Tempat : Rumah Ny Y.M

a. Data subyektif

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, tali pusat sudah terlepas

b. Data obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, nadi 130x/menit, pernapasan 52x/menit, BB 3200 gram, PB 50 cm, dan ASI lancar.

c. Assessment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 28 hari

d. Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, suhu 36,3⁰C, nadi 130x/menit, pernapasan 52x/menit, BB 3200 gram, PB 50 cm, dan ASI lancar, Isapan kuat, BAK 5 kali BAB 2 kali.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi agar ibu lebih kooperatif dalam merawat bayinya, tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkat atau kejang dan bayi kuning. Jika mendapatkan salah satu tanda tersebut atau lebih diharapkan agar ibu segera mengantar bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.

Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi yaitu selama 30 menit agar mencegah bayi dari kekuningan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Menganjurkan kepada ibu untuk mengantar bayinya ke posyandu atau puskesmas agar bayinya mendapatkan imunisasi lanjutan. Hal tersebut bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit, ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantar anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.

Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas atau posyandu untuk memantau kondisi bayi. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

4.2.4. Asuhan Kebidanan Nifas

Hari/ tanggal : Senin, 29 Juni 2020
 Pukul : 11.00 Wita
 Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau

a. Data subyektif

Ibu mengatakan sangat senang karena bayinya sudah lahir dengan selamat, tetapi perutnya masih terasa mules dan masi lemas karena ada rasa nyeri pada luka jahitan. Ibu mengatakan sudah BAK

1 kali tetapi belum BAB, ibu sudah miring kiri kanan secara perlahan dan bahkan bisa duduk tetapi harus bersandar, ibu mengatakan ingin menyusui bayinya.

b. Data obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital : tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit dan suhu 36,5⁰C, pemeriksaan fisik pada payudara putting susu menonjol, areola menghitam, colostrum sudah keluar. Abdomen ada linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras dan pada genitalia pengeluaran pervaginam lochea rubra (berwarna merah kehitaman), darah \pm 2 kali ganti pembalut.

c. Assessment

P2A0AH2 Post Partum Normal 2 Jam

d. Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital : tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit dan suhu 36,5⁰C, pemeriksaan fisik pada payudara putting susu menonjol, areola menghitam, colostrum sudah keluar. Abdomen ada linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras dan pada genitalia. Ibu sudah mendengarkan hasil pemeriksaan.

Memberitahukan pada ibu bahwa rasa mules pada perutnya merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus yang sedang mengalami involusi dan rasa lelah akibat dari proses persalinan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayuran hijau dan kacang-kacangan untuk memperlancar pengeluaran ASI. Ibu mengerti dan siap melakukannya dirumah.

Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti uterus tidak berkontraksi atau teraba lembek, perdarahan yang banyak, lochea berbau busuk, sakit kepala yang hebat, demam tinggi serta penglihatan kabur. Karena tanda-tanda bahaya diatas dapat terjadi selama masa nifas, sehingga ibu dan keluarga dapat secara dini mengatasi tanda bahaya tersebut dan segera ke fasilitas kesehatan terdekat bila menemukan salah satu tanda bahaya tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat menyebut kembali salah satu tanda-tanda bahaya tersebut.

Mengajarkan pada ibu untuk melakukan masase pada fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan berlanjut. Ibu mengerti dan keluarga mengerti dengan anjuran yang diberikan.

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang. Karena ibu nifas lebih banyak membutuhkan nutrisi yang lebih banyak daripada selama hamil untuk memperlancar metabolisme, meningkatkan produksi ASI dan membantu proses pemulihan alat kandungan. Ibu bersedia mengkonsumsi makanan bergizi.

Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dan mengganti pembalut minimal 2 sampai 3x sehari, untuk mencegah kuman penyakit atau infeksi. Ibu mengerti dan menerima anjuran yang diberikan.

Mengajarkan pada ibu tentang perawatan payudara yaitu menjaga payudara agar tetap bersih dan kering terutama pada puting susu dibeersihkkan setiap hari menggunakan air hangat dan keringkan dengan kain basah menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI ibu yang keluar pada setiap puting setiap kali menyusui. Ibu mengerti tentang konseling yang diberikan.

Menganjurkan ibu minum obat secara teratur yaitu amoxicillin 3x1, asam mefenamat 3x1 dan tablet tambah darah vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010),

Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan tindakan pada buku register ibu. Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Data Perkembangan Kunjungan Pertama (KF 1) Post Partum 6 Jam

Hari/ tanggal : Senin, 29 Juni 2020

Pukul : 15.00 Wita

Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau

a. Data subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih mules dan masih mengeluarkan darah dari jalanlahir, serta nyeri pada luka jahitan, ibu mengatakan bahwa ibu sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali. Ibu sudah bisa miring kiri dan kanan dan bahkan sudah bisa pergi ke kamar mandi.

b. Data obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,9⁰C, pernafasan 21x/menit. Pemeriksaan fisik pada payudara putting susu menonjol, areola menghitam, colostrum sudah keluar, abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras pada genitalia pengeluaran pervaginam lochea rubra berwarna merah.

c. Assessment

P2A0AH2 Post Partum Normal 6 Jam

d. Penatalaksanaan

Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,9⁰C, pernafasan 21x/menit. Pemeriksaan fisik pada payudara putting susu menonjol, areola menghitam, colostrum sudah keluar, abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras pada genitalia pengeluaran pervaginam lochea rubra berwarna merah. Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan.

Memberitahukan pada ibu bahwa rasa mules pada perutnya merupakan kondisi yang normal karena kondisi tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus yang sedang mengalami involusi dan rasa lelah akibat dari proses persalinan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Menjelaskan pada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya masa nifas seperti uterus tidak berkontraksi atau teraba lembek. Perdarahan yang banyak, lochea berbau busuk, sakit kepala yang hebat, demam tinggi dan penglihatan kabur, karena tanda-tanda bahaya diatas dapat terjadi selama masa nifas. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat menyebutkan kembali beberapa tanda bahaya masa nifas.

Pemberian 2 kapsul vitamin A merah menambah kandungan Vitamin A dalam asi sampai bayi berusia 6 bulan. Waktu pemberian kapsul vitamin A merah (1x200.000 IU) diberikan pada masa nifas sebanyak 2 kali yaitu 1 kapsul vitamin A diminum segera setelah persalinan 1 kapsul vitamin kedua diminum sesudah 24 jam setelah pemberian kapsul pertama, sehingga haemoglobin dalam tubuh ibu, menerima anjuran yang diberikan dan akan minum obat secara teratur.

Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan tindakan pada buku register ibu. Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada buku catatan.

Data Perkembangan Kunjungan Kedua (KF2) Post Partum 3 hari

Hari/tanggal : Kamis, 2 Juli 2020

Pukul : 10. 00 Wita

Tempat : Rumah Ny. Y.M.

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan masih sedikit nyeri pada luka jahitan ibu sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali, ibu juga mengatakan bahwa ibu susah tidur karena bayi menangis dan harus menyusui bayinya.

b. Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu Tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 78x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 37⁰C, payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah, kandung kemih kosong, tidak ada oedema pada wajah.

c. Assessment

P2A0AH2 Post Partum 3 hari

d. Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis.tanda-tanda vital yaitu Tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 78x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 37⁰C, payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah, kandung kemig kosong, tidak ada oedema pada wajah. Ibu menerima informasi yang disampaikan.

Mengingatkan kembali pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif tanpa makanan tambahan apapu. Ibu mengerti dengan anjuran yang disampaikan.

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidur pada waktu bayi juga tidur. Istirahat yang cukup berarti suatu keadaan tenang, relaks, tanpa tekanan emosional dan bebas dari perasaan gelisah. Hal ini penting jika iu kurang istirahat, akan mempengaruhi kondisi kesehatan secara umum. Akibat kelelahan akan mengakibatkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan.

Menanyakan pada ibu bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, dan siapa saja yang membantu, ibu mengatakan perawatan diri ibu dan bayi baik dan di bantu oleh ibu mertua.

Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan. Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada buku catatan.

Data Perkembangan Kunjungan Ketiga (KF3) Post Partum 28 hari

Hari/tanggal : Senin, 27 Juli 2020

Pukul : 17.00. Wita

Tempat : Rumah Ny. Y.M

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. Data Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu, tekanan darah 120/80 , nadi 82x/menit, suhu 37⁰C pernapasan 23x/menit, BB 53 kg, putting susu menonjol, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, pengeluaran lokea serosa.

c. Assessment

P2A0AH2, Post Partum 28 hari.

d. Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu, keadaan umum baik, kesadaran composmentis tekanan darah 120/80 , nadi 82x/menit, suhu 37⁰C, pernapasan 23x/menit, BB 53 kg. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan. Menjelaskan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama pada daerah genitalia dan merawat luka dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu membersihkan menggunakan air bersih pada daerah genitalia dari arah depan kebelakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mempercepat penyembuhan luka perineum dan mencegah infeksi. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri.

Menjelaskan pada ibu tentang pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan ibu. Ada ada beberapa alat kontrasepsi dengan efek sampingnya masing-masing yaitu, KB Implant kelebihanannya cocok digunakan wanita yang tidak bisa menggunakan alat kontrasepsi yang mengandung estrogen, sangat berguna bagi mereka yang kesulitan untuk mengkonsumsi pil setiap pil setiap hari, kesuburan akan kembali setelah dilepaskan. Jangka waktu KB Implant 3 tahun kekurangan dari KB Implant menstruasi menjadi tidak teratur, bisa menjadi lama, berat, atau ringan. Kelebihan Pil KB periode menstruasi lebih teratur, ringan, dan tidak menyakitkan, kekurangan pil KB harus diminum setiap hari dijam yang sama tidak boleh terlewatkan menyebabkan berbagai efek samping seperti sakit kepala, mual, nyeri pada payudara, kelebihan KB suntik haid menjadi teratur, bisa lebih banyak atau berhenti sama sekali. Kenaikkan berat badan, kekurangan KB suntik setelah dihentikan kemungkinan membutuhkan waktu untuk hamil. dan ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.

4.2.5. Asuhan Kebidanan KB

Tanggal : 7 Agustus 2020

Pukul : 10.00 wita

Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan ibu masih menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau tiap bayi ingin menete. Bayi hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan lain dan minuman tambahan lainnya, ibu sudah pernah menggunakan KB sebelumnya, dan sekarang ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

b. Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yakni tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,7°C, dan berat badan 56 kg.

c. Assesment

P₂A₀AH₂ akseptor KB suntik 3 bulan

d. Penatalaksanaan

Memberitahukan klien hasil pemeriksaan bahwa kondisi klien baik, tanda-tanda vital yakni tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,7°C. dan berat badan 56 kg. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

Menjelaskan pada ibu tentang pengertian KB suntik 3 bulan yaitu metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormone progesterin, namun tidak mengandung estrogen. Kontrasepsi ini bekerja dengan pengeluaran sel telur oleh sperma. Satu suntikan diberikan setiap 3 bulan sekali, dan suntikan tersebut sangat efektif apabila rutin diberikan secara tepat waktu. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan KB suntik 3 bulan yaitu, tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain, relative aman untuk menyusui, bermanfaat bagi wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, jika ingin berhenti, tidak perlu ke dokter. Cukup hentikan saja pemakaiannya. Ibu mengerti dengan anjuran yang disampaikan.

Efek samping dari KB suntik KB bulan yaitu, perubahan pola menstruasi, perubahan berat badan, sakit kepala, nyeri payudara dan perubahan suasana hati. Ibu mengerti dengan penjelasan tersebut dan dapat menyebutkan kembali efek samping KB.

Memastikan apakah pasien sudah siap untuk siap dilakukan penyuntikan KB. Ibu bersedia untuk melakukan penyuntikan KB 3 bulan.

Melakukan persiapan alat yakni, Bak instrument berisi (sprit 3 cc, handscoon, kapas alkohol, obat suntikan 3 bulan). Memakai sarung tangan, melakukan tindakan penyuntikkan dengan langkah-langkah sebagai berikut, menggunakan alat suntik sekali pakai buka kemasan dan letakkan kedalam bak instrument. Sudah dilakukan. Sebelum membuka kemasan obat perlu diperhatikan masa kadaluarsa pada obat, setelah itu membuka obat dengan vial dan melarutkan obat setelah itu menyedot obat sampai habis dengan menggunakan sprit 3 cc, pastikan tidak ada udara dalam sprit. Sudah dilakukan. Mendekatkan peralatan. Sudah dilakukan. Menentukan lokasi penyuntikan yaitu 1/3 dari tulang sias ke os coccygis. Sudah dilakukan. Melakukan antiseptic pada area penyuntikan menggunakan kapas alkohol. Sudah dilakukan. Melakukan aspirasi dan lakukan penyuntikan obat. Sudah dilakukan. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang yaitu tanggal 30 Oktober 2020. Mendokumentasikan hasil tindakan pada kartu ibu dan register KB. Memberikan kartu kunjungan pada ibu dan mengingatkan ibu untuk kembali kontrol sesuai dengan tanggal yang telah dijadwalkan.

4.3. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan kepada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukkan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. Y.M. usia 27 tahun G2P1A0AH1 UK 36 Minggu 2 hari di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang disusun berdasarkan teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan metode SOAP, sehingga pada pembahasan berikutnya ini. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.M. umur 27 tahun di

Puskesmas Pembantu Tenau, penulis ingin membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny.Y.M. hal tersebut akan tercantum dalam pembahasan sebagai berikut:

4.3.1. Kehamilan

Pada tanggal 20 mei 2020, penulis bertemu dengan pasien ibu hamil trimester III yaitu Ny.Y.M. di Puskesmas Pembantu Tenau dengan usia kehamilan 36 minggu 2 hari dan telah dilakukan inform conset (terlampir) sehingga ibu setuju untuk dijadikan pasien dalam pengambilan studi kasus

1. Pengkajian

Pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakupi riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan data obyektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga, sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Romauli, 2011).

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan mencari dan menggali data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, maupun keluarga. Data sujektif, berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya (Romauli, 2011) Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, dan kebersihan diri, dan aktivitas), serta riwayat psikososial dan budaya (Romauli, 2011).

a. Data subyektif

Pada pengkajian terdapat data subyektif yakni identitas klien. Menurut Walyani (2015), nama perlu ditanyakan agar tidak keliru bila ada kesamaan nama dengan klien dan dituliskan dalam bentuk inisial untuk menjaga kerahasiaan pasien dan mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak

terlihat kaku dan lebih akrab dengan pasien. Pada kasus ini telah mengetahui nama pasien yakni Ny.Y.M. dan Tn A. M. Menurut Ambrawati (2010), usia yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 20-35 tahun. Menurut (Sutanto, 2018), usia harus dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan pada masa nifas. Pada kasus Ny.Y.M. berumur 27 tahun, usia 27 tahun yang mana usia tersebut merupakan usia reproduktif dan aman untuk kehamilan dan persalinan. Juwaher (2011) yang menjelaskan risiko tinggi apabila umur <20 tahun atau >35 tahun, karena usia reproduktif sehat yaitu usia >20 tahun atau <35 tahun. Keluhan utama Ny. Y.M. adalah nyeri pinggang. Ini merupakan ketidaknyamanan yang fisiologis pada kehamilan TM III. Sesuai dengan Marmi (2011) yang menjelaskan nyeri pinggang akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan. Hal ini akibat dari pergeseran pusat gravitasi wanita hamil dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat dan bentuk uterus yang membesar.

Pendidikan, menurut Eny (2010), pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya pada kasus ini Ny.Y.M. pendidikan terakhir adalah SMA dan tingkat intelektualnya cukup sehingga tidak terlalu menyulitkan dalam memberikan konseling tetapi juga perlu penyederhanaan bahasa dalam pemberian konseling.

Alamat menurut Ambrawati (2010), alamat yang ditanyakan sangat penting untuk mempermudah kunjungan rumah apabila diperlukan, pada Ny.Y.M. alamat rumah sudah jelas yaitu Tenau RT/05 RW/02 Kecamatan Alak. Pada poin ini Romauli (2011) berpendapat bahwa telepon perlu ditanyakan bila ada, pada kasus Ny. Y.M. telah diketahui nomor telepon 081237357xxx.

Menurut Walyani (2015) keluhan utama adalah keluhan utama adalah alasan mengapa klien datang ke tempat bidan, hal ini disebut tanda atau gejala, dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan klien, serta tanyakan sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh pasien sedangkan menurut Rustam Mochtar (2012) keluhan yang sering muncul pada ibu hamil trimester III antara lain sering kencing, kram pada kaki, varises dan nyeri pinggang, susah tidur dan sesak napas, pada kunjungan antenatal trimester III. Pada tanggal 20 Mei 2020 pukul 10.00 wita. Ny.Y.M datang tidak dengan keluhan dan penulis melakukan kunjungan selama 6 kali dan pada kunjungan rumah ibu mengatakan ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah.

Menurut Sulistyawati (2009), usia wanita pertama haid bervariasi antara 12-16 tahun hal ini dapat dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim, dan keadaan umum. Siklus haid mulai dihitung mulai dari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak, siklus haid normal biasanya adalah 28 hari-32 hari. Lamanya haid yang normal ± 7 hari, apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya. Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak tiap haidnya, nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid. Pada kasus Ny.Y.M. mengatakan menstruasi selama 28 hari, lamanya menstruasi 3 - 4 hari, tidak ada nyeri haid.

Menurut Walyani (2015), Hari pertama haid terakhir sangat penting ditanyakan untuk mengetahui lebih pasti usia kehamilan ibu dan tafsiran persalinan, maka dapat dijabarkan tafsiran tanggal persalinan memakai rumus Neagle yaitu tanggal + 7, bulan - 3 dan tahun + 1. Pada kasus Ny.Y.M. mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 09-09-2019, dan tafsiran persalinan pada tanggal 16-06-2020, karena Ny.Y.M. dapat memberikan keterangan yang jelas mengenai hari

pertama haid terakhir sehingga memudahkan untuk memperkirakan tafsiran persalinan.

Menurut Eny (2010), dalam riwayat perkawinan yang perlu dikaji adalah status menikah sah, lamanya kawin, umur saat kawin, dan berapa kali kawin karna berkaitan dengan psikologis kehamilan, persalinan, nifas, pada Ny.Y.M. ibu mengatakan sudah menikah sah, usia perkawinan sudah 2 tahun, umur saat menikah 25 tahun hal ini tidak berpengaruh terhadap psikologisnya.

Menurut Walyani (2015), yang perlu dikaji dalam riwayat KB diantaranya metode KB yang selama ini digunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut, serta alasan berhenti, pada kasus Ny.Y.M. mengatakan sudah pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya yaitu kontrasepsi implant tidak ada masalah selama menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

Menurut Marni (2014) yang masuk dalam riwayat kehamilan adalah informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu, adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat (sering), *toxemia gravidarum*, pada kasus Ny.Y.M. mengatakan usia kehamilan saat kehamilan yang lalu adalah cukup bulan, serta tidak ada gangguan seperti perdarahan, muntah, dan lain sebagainya.

Menurut Henderson dan Christine (2005) waktu kunjungan antenatal yaitu setiap bulan 12-28 minggu, kunjungan ekstra pada pada usia kehamilan 28 sampai 36 minggu dan setiap minggu sampai bayi lahir, dari rata-rata di peroleh maksimal 13x kunjungan. Pada kasus Ny Y.M belum memenuhi kunjungan standar minimal menurut Walyani yaitu 4x, sedangkan menurut Henderson mengatakan bahwa standar maksimal kunjungan yaitu 13x, tetapi pada kasus Ny.Y.M. belum memenuhi standar mkasimal karena Ny Y.M. hanya melakukan kunjungan Antenatal sebanyak 7x.

Menurut Rosmalinda (2015), Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan atau imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan status imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu, atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal 6 bulan dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 (interval minimal satu tahun dari ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapatkan (interval minimal dari dosis keempat). Bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun. Ny. Y.M. mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali yaitu pada kehamilan pertama yaitu TT1 pada tanggal 08 Januari 2018 dan TT2 pada tanggal 18 Maret 2018. Dengan demikian Ny.Y.M. masih harus mendapatkan lagi 3 suntikan TT lagi.

Menurut Marni (2014), riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, atarem atau premature, ditolong oleh siapa (bidan, dokter) dan jarak kehamilan adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan) kondisi rahim ibu belum pulih, waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang berdasarkan pengkajian Ny.Y.M. sudah pernah melahirkan secara spontan, ditolong oleh bidan dan usia anak pertamanya adalah 1,5 tahun dan rahim ibu belum pulih.

Menurut Ambrawati (2010), pada riwayat kesehatan diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, maupun kronis seperti jantung, DM, hipertensi, asma, dari riwayat kesehatan keluarga juga perlu dilakukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien atau bayinya, apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya, pada kasus Ny.Y.M. ibu mengatakan tidak pernah penyakit seperti masalah kardiovaskuler, diabetes, hipertensi, malaria, penyakit kelamin, ginjal, asma, dan dalam keluarga suaminya tidak

pernah menderita penyakit kronis, penyakit menular seperti HIV/AIDS, gonorea, sifilis, dan lain-lain, serta tidak ada keturunan kembar dari suami.

Menurut Walyani (2015), respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan yang diharapkan siap untuk hamil, ibu untuk menjadi ibu, salah satu tujuan perkawinan, sedangkan respon ibu hamil pada keluarga yang tidak diharapkan seperti belum siap dan kehamilan sebagai beban (mengubah bentuk tubuh dan mengganggu aktivitas), pada kasus Ny.Y.M. respon ibu dan keluarga pada kehamilan ini yaitu senang, dengan kehamilan ini. Dukungan dari keluarga adalah siap menemani ibu pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas.

Menurut Walyani (2015), untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan kompos mentis (kesadaran baik), sampai gangguan kesadaran (apatis, somnolen, sopor, koma), pada kasus Ny. Y.M. saat dilakukan pengkajian Ny. Y.M. bisa menjawab dengan baik, hal ini berarti tingkat kesadaran ibu saat ini dalam keadaan baik.

b. Data Objektif

Menurut Walyani (2015), tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, bila > 140/90 mmHg adanya hipertensi atau preeklamsi dalam kehamilan. Marni (2014), denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm), curigai hipotirodisme jika denyut nadi lebih dari 100 dpm, periksa adanya eksoftalmia dan hipereleksia, yang menyertai.

Romauli (2011) untuk mengetahui suhu normal badan adalah 36,5°C sampai 37,5°C, bila suhu lebih dari 37,5°C, kemungkinan ada infeksi. Pada kasus Ny.Y.M. pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 kali per menit, pernapasan 24 kali per menit dan suhu 36,7°C, hal ini menunjukkan keadaan pada Ny.Y.M. dalam batas normal.

Sukarni (2013), kenaikan BB yang dianjurkan selama hamil yaitu 10-15 kg. Pada kasus Ny.Y.M. berat badan sebelum hamil 46 kg dan berat badan selama hamil naik 54 kg. Menurut Sarwono Prawirohardjo (2010), hal itu terjadi karena penambahan besar bayi, plasenta, dan cairan ketuban, hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan pasien belum mencukupi batas normal atau kurang dari 10 kg.

Menurut Walyani (2015) tinggi badan diukur dalam cm tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD), pada kasus NY.Y.M. dengan tinggi badan 157 cm. Menurut Pantiawati (2010), standar minimal untuk lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energy kronik (KEK) pada kasus Ny.Y.M. dengan ukuran lila 25 cm, hal ini menunjukkan ukuran LILA ibu dalam batas normal.

Menurut Kriebs dan Gegor (2010), manuver leopold bertujuan untuk mengevaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi, dan kontraktibilitas uterus, evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi dan variasi janin, penentuan apakah kepalah sudah masuk PAP, pada kasus Ny.Y.M pada abdomen tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae, tidak ada linea alba, tidak ada linea nigra, abdomen tidak ada nyeri tekan, membesar sesuai usia kehamilan, Didapatkan pada Leopold I tinggi fundus uteri 3 jari di bawah prosesus xifodeus, pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada bagian kanan perut ibu teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung), dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras (kepala) dan tidak dapat digoyangkan, kepala sudah masuk pintu atas panggul. Leopold IV Divergen. Mc . Donald 31 cm maka tafsiran berat badan janin 3100 gram.

Menurut Damayanti (2014), tafsiran berat badan janin yang normal yaitu 2500 gram – 4000 gram, pada kasus Ny.Y.M tafsiran berat janin mencapai 3100 gram, hal ini menunjukkan bahwa tafsiran berat badan janin pada kasus Ny.Y.M sudah memenuhi standar normalnya.

Menurut Walyani (2015), pada pemeriksaan ekstremitas perlu inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedema dan varises, pada kasus Ny.Y.M pada ekstremitas simetris, dan tidak ada kelainan, tidak ada oedema dan varises.

Menurut Alimul (2006), auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop. Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural dan dopler untuk menentukan denyut jantung janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ, DJJ normal adalah 120-160x/menit. Bila DJJ < 120 atau > 160/menit, maka kemungkinan ada kelainan jantung atau plasenta (Walyani, 2015), dari sifat bunyi jantung janin kita dapat mengetahui keadaan janin, janin yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensi antara 120-160/menit, jika bunyi jantung < 120/menit atau >160/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O₂ (Obstetri Fisiologi UNPAD, 1984), pada kasus Ny.Y.M pada DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur, pada titik maksimum perut ibu bagian kanan dibawah pusat dengan frekuensi 140 kali/menit. Hal ini menunjukkan keadaan janin dalam batas normal.

Menurut Romauli (2011), pada perkusi dikatakan normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk, bila gerakannya berlebih dan cepat, maka hal ini mungkin tanda pre eklamsi, bila refleks patella negative kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1, pada kasus Ny.Y.M pada pemeriksaan fisik kepada ibu dengan metode perkusi ferleks patella kanan/kiri (+).

Menurut Romauli (2011), yang diperiksa adalah golongan darah ibu dan kadar hemoglobin, pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan, yang adanya anemia. Pada kasus

Ny.Y.M golongan darah Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan HbsAg, VDRL dan HIV/AIDS hasilnya negatif, hemoglobin 11 gram% pemeriksaan dilakukan pada tanggal 4 desember 2019, golongan darah O dan tidak dilakukan pemeriksaan urine. (Romauli, 2011) pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak, pada kasus Ny.Y.M. tidak dilakukan pemeriksaan reduksi urine karena tidak di temukan tanda-tanda ibu seperti mengalami oedema.

2. Analisa masalah dan diagnose potensial

Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamneses yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik (Manuaba, 2010). Penulis mendiagnosa G₂P₁A₀AH₁ UK 36 Minggu 2 hari , janin tunggal, hidup, intra uterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Dari hasil pengkajian dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi, pada Ny.Y.M maka dapat disimpulkan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.

3. Antisipasi Masalah

Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan untuk dilakukan (Manuaba, 2010). Pada kasus Ny.Y.M tidak ditemukan adanya masalah potensial.

4. Tindakan Segera

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Mengidentifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain atau dirujuk sesuai dengan kondisi pasien. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk segera ditangani bila adanya data yang menunjukkan satu situasi

yang memerlukan tindakan segera dan keadaan tersebut merupakan kegawatdaruratan (Romauli, 2011).

5. Perencanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya. Semua kegiatan dan rencana asuhan harus rasional dan benar-benar sesuai dengan kebutuhan klien. Namun adapun rencana asuhan yang diberikan pada ibu hamil sebagai berikut :

Asuhan ditentukan berdasarkan langkah sebelumnya yang merupakan kelanjutan terhadap diagnosa yang telah diidentifikasi. Perencanaan yang dibuat yaitu memberikan penjelasan dimana Menginformasikan semua hasil pemeriksaan dimana informasi merupakan hak ibu untuk mengetahui kondisi kehamilannya sehingga lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan (Walyani, 2015). Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu dimana setiap ibu sering mengalami perubahan fisik dan psikis yang fisiologis ketika tubuh tidak mampu beradaptasi dengan perubahan itu maka akan berubah menjadi keadaan yang patologis (Walyani, 2015). Menjelaskan pada ibu tentang rencana persiapan persalinan yaitu, upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan. Menjelaskan P4K (Program perencanaan persalinan penanganan dan Komplikasi) pada ibu. P4K merupakan cara untuk mengurangi kecemasan dan kekhawatiran ibu dalam menghadapi persalinan dan memudahkan penolong-menolong persalinan dan kebutuhan ibu terpenuhi (Walyani, 2015). Menjelaskan pada ibu makan-makan yang bergizi seimbang. Menjelaskan mengenai kebutuhan pada kehamilan trimester III berupa Nutrisi. Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat sangat mutlak dibutuhkan oleh ibu hamil agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dikandungnya dan persiapan fisik ibu untuk menghadapi persalinan dengan aman, (Marmi, 2011). Mengajukan

klien untuk istirahat yang cukup wanita hamil dianjurkan untuk istirahat yang teratur khususnya seiring dengan kemajuan kehamilannya karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011). Menganjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan. Motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilannya. Pemberian tablet tambah darah yang mengandung 250 mg ferrum dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg yang berfungsi membantu penyerapan tablet ferosus sulphate dan kalak yang berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romauli,2011). Menjelaskan dan anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri. Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri, kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman (Marmi,2011). Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang KB, KB bertujuan untuk menjarakkan kehamilan, mencegah kehamilan dini dan kehamilan yang tidak diinginkan serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk dapat mengurus dirinya dan juga suami dan anak-anaknya. kunjungan ulang 1 minggu dan mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan (Walyani, 2015).

6. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya (Romauli,2011). Pada kasus Ny.Y.M. pelaksanaan yang diberikan yaitu:

Informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu, Usia kehamilan (36 minggu 2 hari), tafsiran kehamilan (16-06-2020), serta pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu: tekanan darah ibu 110/80 mmhg, nadi 82x/menit,

pernapasan 24x/menit, dan suhu 36,7⁰C, keadaan kehamilan baik, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, denyut jantung normal 140x/menit. Tanda-tanda vital tersebut sudah sesuai dengan walyani (2015) mengatakan bahwa tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg-130/90 mmHg, apabila $\geq 140/90$ mmHg hati-hati adanya hipertensi/preeklamsi, suhu normal 36,5-37,5⁰C.

Jelaskan pada ibu tanda tanda bahaya trimester III. Menurut Pantikawati dan Sarwono (2012), ada 7 tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, nyeri abdomen yang hebat dan gerakan janin tidak terasa.

Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu, tempat persalinan, penolong, transportasi, biaya, calon pendonor, pendamping saat persalinan, siapa saja yang mengambil keputusan serta persiapan juga perlengkapan ibu dan bayi meliputi, 2 kain panjang untuk ibu, pakaian dalam, pembalut, sedangkan perlengkapan bayi meliputi topi, kain bedong, pakaian, sarung tangan dan kaki, yang sudah di simpan rapi dalam 1 tas.

Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan. Menurut Asrinah (2010), tanda-tanda persalinan adalah adanya his yang teratur intervalnya makin pendek kekuatannya makin besar sehingga menyebabkan pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan.

Jelaskan pada ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang ibu hamil membutuhkan energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan.

Jelaskan pada ibu untuk istirahat yang teratur pada wanita hamil dianjurkan untuk istirahat yang teratur khususnya seiring dengan kemajuan kehamilannya karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

Jelaskan pada ibu untuk melanjutkan terapi obat yang diberikan SF 1 kali 200 mg diminum pada malam hari, vitami C 1 kali 50 mg diminum pada malam hari dan kalak 1 kali 500 mg diminum pada pagi hari. Terapi diminum dengan teratur dengan air putih sajah. Tablet tambah darah dapat mencegah anemia defisiensi zat besi, setiap ibu hamil membutuhkan tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama, tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI,2013).

Jelaskan pada ibu untuk memperhatikan personal hygiene atau kebersihan diri, kebersihan harus selalu dijaga pada masa kehamilan. Menggunakan pakaian yang longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, pakaian dalam yang selalu bersih (Sarwono, 2007).

Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang KB, KB bertujuan untuk menjarakkan kehamilan, mencegah kehamilan dini dan kehamilan yang tidak diinginkan serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk dapat mengurus dirinya dan juga suami dan anak-anaknya.

Jadwalkan ibu untuk datang kontrol ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 27 Mei 2020 atau apabila ada keluhan. Jadwal kunjungan ulang sebaiknya: 0-28 minggu usia kehamilan setiap 4 minggu, antara 28-36 minggu usia kehamilan setiap 2 minggu, antara 36 minggu sampai melahirkan setiap minggu (Walyani,2014).

Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban, evaluasi dan tindak lanjut asuhan (Marmi,2011).

7. Evaluasi

Cara untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan yaitu pasien dapat dites dengan meminta atau mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010). Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan adalah bahwa, Ny.Y.M. merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengerti

dan lebih paham tentang persiapan untuk persalinannya nanti, ibu mengerti dengan penjelasan bidan tentang tanda-tanda persalinan, ibu mengerti dengan penjelasan bidan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu bersedia mengkonsumsi makanan bergizi, ibu bersedia minum obat sesuai dosis yang dianjurkan, ibu bersedia untuk menjaga kebersihan diri, ibu bersedia untuk istirahat teratur, aktifitas fisik yang dapat dilakukan, ibu bersedia datang kembali dan bersedia berkunjung di rumahnya sesuai tanggal, serta semua pemeriksaan telah didokumentasikan.

4.3.2. Persalinan

1. Kala II

a. Data subyektif

Pada usia kehamilan memasuki 42 minggu 2 hari tepat pukul 08.00 wita pada tanggal 29 Juni 2020 ibu bersama mertua datang ke Puskesmas pembatu tenau dengan keluhan ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, ingin BAB dan ingin meneran, sudah terdapat pengeluaran lendir dan bercampur darah.

Nyeri pada pinggang menjalar ke perut bawah serta adanya pengeluaran lender bercampur darah yang dirasakan merupakan hal fisiologis pada ibu inpartu sesuai dengan Hidayat (2010) yang menjelaskan tanda inpartu yaitu terjadinya his persalinan yang menyebabkan pinggang terasa sakit yang menjalar ke perut bagian bawah, dan *bloody show* atau pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina yang berasal dari lender kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar servikalis (servikaliskanalis pecah karena pergeseran ketika serviks membuka). Merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunnisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37 – 42 minggu. Dari usia kehamilan ibu dan keluhan yang dialami adalah semuanya

merupakan hal yang fisiologis karena ibu sudah memasuki proses persalinan.

b. Data obyektif

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit. Hal ini sesuai dengan Romauli (2011), yang mengatakan bahwa tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg, nadi normal berkisar 60-80 x/menit, pernapasan normal 16-24 x/menit, suhu normal 36-37,5°C, hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. His kuat dan teratur dengan frekuensi 4x dalam 10 menit. Menurut Setyarini (2013), dan Liliyana (2012), tanda persalinan kala II yaitu ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perenium menonjol, ingin buang air besar akibat meningkatnya penekanan pada rectum atau vagina, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya lendir bercampur darah. Pada pukul 08.30 melakukan pemeriksaan dalam tidak ditemukan kelainan pada jalan lahir, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penurunan kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan tidak ada molase dan kepala turun hodge IV, DJJ 145x/menit, his 4x dalam 10 menit lamanya 25 detik.

c. Assesment

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan obyektif ditegakkan diagnosa Ny.Y.M G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 42 minggu 4 hari janin tunggal intrauterine, presentasi kepala, turun Hodge IV inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

Menurut Setyarini (2013), dan Liliyana (2012), tanda persalinan kala II yaitu ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya, perenium menonjol, ingin buang air besar akibat meningkatnya penekanan pada rectum atau vagina, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya lendir bercampur darah dan air ketuban meningkat. Pada pukul 08.40 wita ibu mengeluh sakit dan

kencang-kencang semakin sering dan kuat, dan ada rasa ingin BAB, inspeksi didapati perenium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, lendir dan darah meningkat. Kemudian melakukan pemeriksaan dalam tidak ditemukan kelainan pada jalan lahir, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm dan ketuban pecah spontan, penurunan kepala hodge IV, dan rambut bayi sudah terlihat pada jalan lahir saat melakukan pemeriksaan dalam, DJJ 146x/menit, his 4x dalam 10 menit lamanya 25 detik.

Menurut Marni (2012) berdasarkan diagnosa yang ditegakkan selama kala II diberikan asuhan sayang ibu dalam membentuk meminta keluarga ibu mendampingi selama proses persalinan. KIE proses persalinan, dukungan psikologi, membantu ibu memilih posisi, cara meneran dan pemberian nutrisi untuk mewujudkan persalinan yang lancar. Pada pukul 08. 40 wita bayi lahir spontan tidak ada lilitan tali pusat dileher, lahir langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal ini sesuai dengan buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebagai kontak awal antara ibu dan bayi Pada kasus ini kala II berlangsung 25 menit hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kuswanti (2012) bahwa pada kala II berlangsung selama 1 jam pada multigravida. Dalam poses persalinan Ny.Y.M tidak ditemukan hambatan apapun seperti perpanjangan kala II.

Menurut Modul Midwifery update (2016) Asuhan Persalinan Normal (APN) terutama pada penggunaan APD secara lengkap, namun pada kasus Ny.Y.M saat melakukan pertolongan persalinan bidan tidak menggunakan APD secara lengkap (tidak menggunakan sepatu boot, dan kacamata), dikarenakan persediaan APD terbatas.

Menurut Modul Midwifery Update (2016) Asuhan persalinan kala II dilakukan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN), dimana saat kepala janin keluar, mengecek lilitan tali pusat, kemudian menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar, secara spontan, setelah itu pegang secara biparietal, dan lahirkan bahu belakang

dan bahu depan, namun pada kasus Ny.Y.M tidak menunggu putaran paksi luar dikarenakan saat kepala bayi lahir, cek lilitan tali pusat, kemudian dilanjutkan dengan memegang bayi secara biparietal.

2. Kala III

a. Data subyektif

Persalinan kala III ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perut terasa mules, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mencedakan, untuk menghindari terjadinya inversion plasenta.

b. Data obyektif

Segera setelah bayi lahir diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus dan kandung kemih kosong. hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marni (2012), yaitu mengatakan bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi globular, terlihat lebih kencang, sering ada pancaran darah mendadak, uterus naik di abdomen karena plasenta yang telah terlepas, tali pusat keluar lebih panjang yang menandakan bahwa plasenta telah turun.

c. Assessment

Pada pengkajian data subyektif dan obyektif ditegakkan diagnose yaitu Ny.Y.M P₂A₀AH₂ inpartu kala III

d. Pelaksanaan

Kemudian penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 10 menit kemudian setelah bayi lahir plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu dimasase selama 15 detik uterus dan berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta selama 10 menit, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Maritalia

(2012), yang menyatakan bahwa pelepasan plasenta berlangsung selama 6 menit sampai 15 menit setelah bayi keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri dan diperkuat oleh Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal tidak melebihi 500 ml. hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

3. Kala IV

a. Subyektif

Setelah plasenta lahir ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan dan perutnya masi terasa mules, namun hal ini normal menandakan uterus berkontraksi.

b. Obyektif

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, telah dilakukan heacting pada luka laserasi. Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pasca partum, hal ini dikemukakan oleh Marni (2012) selain itu juga menjelaskan bahwa uterus berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba.

c. Assessment

Pada pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnose yaitu Ny.Y.M P₂A₀AH₂ inpartu kala IV.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan Peraturan Mentri Kesehatan (Permenkes) No.1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pasal 10 yaitu bidan dalam memberikan pelayanan berwenang untuk penjahitan luka jalan lahir derajat I dan II. Penilaian kemajuan persalinan pada partograf tidak melewati garis waspada. Laserasi yang terjadi tergolong dalam derajat II dilakukan penjahitan menggunakan benang catgut kromik.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku asuhan kebidanan pada masa nifas (Ambarwati, 2010) tentang asuhan kunjungan pada masa nifas.

Proses persalinan pada Ny Y.M. berjalan dengan baik dan aman. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

Johariyah (2012) kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Pada kasus Ny. Y.M. lamanya kala IV dipantau dari bayi lahir sampai 2 jam post partum. Hal ini berarti Kala IV dilakukan dengan benar dan tepat.

Asuhan yang diberikan memberitahukan kepada ibu dan keluarga menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Kebidanan pada masa nifas (Ambrawati, 2010) tentang asuhan kunjungan pada masa nifas. Penilaian kemajuan persalinan pada partograf tidak melewati garis waspada. Pada Ny.Y.M termasuk ibu bersalin normal merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus, ibu secara pervaginaan dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamialn cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marni, 2012). Proses persalinan pada Ny.Y.M berjalan dengan baik, aman, ibu an bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

4.3.3. Bayi baru lahir

1. Bayi baru lahir normal 2 jam

Hari/ tanggal: Senin, 29 Juni 2020

Menurut Saifuddin (2009) Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Pada kasus bayi Ny.Y.M didapatkan bayi lahir normal, spontan, tanggal 29 Juni 2020 pukul 08.40 wita, bayi langsung menangis, warna kulit kemerahan gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Segera setelah bayi lahir dikeringkan kemudian meletakkan kain diatas kain bersih, dan kering yang disiapkan diatas perut ibu, dilakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Setelah 60 menit bayi dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD), selanjutnya dilakukan pemeriksaan yaitu pemeriksaan fisik sepintas, keadaan umum baik, dan dalam batas normal. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan antropometri yaitu didapatkan hasil pengukuran berat badan 3000 gram, panjang badan 49cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 31 cm, tanda-tanda vital, HR 145x/ menit pernafasan 40x / menit, suhu 36,3⁰C, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi sudah BAB dan BAK. Pada kasus Ny.Y.M hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. Y.M sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012), dan APN (2008), asuhan segera, aman dan bersih untuk BBL meliputi pencegahan infeksi, penilaian segera setelah bayi baru lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian Vitamin K, pemberian imunisasi HB0 dan pemeriksaan BBL.

Pada kasus ini didapatkan penilaian pada bayi Ny. Y.M yaitu warna kulit tampak kemerahan, denyut jantung 140 x/menit, gerakan tonus otot aktif dan bayi langsung bernapas spontan. Maka dapat

disimpulkan bahwa penilaian pada bayi Ny. Y.M masih dalam batas normal.

Muslihatun (2010), pencegahan kehilangan panas pada bayi baru lahir antara lain mengeringkan bayi secara seksama, menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat, menutup bagian kepala bayi, menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya, jangan segera memandikan atau menimbang bayi baru lahir, menempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Pada kasus ini bayi Ny. Y.M telah mendapatkan asuhan yakni badan sudah dikeringkan dan diselimuti dengan kain yang bersih dan kering.

Muslihatun (2010), upaya yang dilakukan untuk merawat tali pusat menjaga tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Apabila tali pusat kotor, cuci luka tali pusat dengan air bersih yang mengalir dan sabun, segera keringkan dengan kain kasa kering dan dibungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering. Dilarang membubuhi atau mengoleskan ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka tali pusat, sebab akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang akan berakhir dengan kematian neonatal. Pada kasus ini tali pusat dari bayi Ny. Y.M terlihat bersih.

Sondakh (2013), inisiasi menyusui dini atau permulaan menyusui dini segera setelah lahir. Seperti halnya bayi mamalia lainnya, bayi manusia memiliki kemampuan untuk menyusui sendiri. Kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya selama satu jam segera setelah bayi lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan the brest crawl atau merangkak mencari payudara. Pada kasus ini bayi Ny. Y.M telah dilakukan IMD selama 2 jam.

Muslihatun (2010), mencegah infeksi mata pada bayi baru lahir dengan mencuci tangan terlebih dahulu, membersihkan kedua mata bayi segera setelah lahir dengan kapas atau sapu tangan halus dan

bersih yang telah dibersihkan dengan air hangat. Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir, berikan salep/ obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (tetrasiklin 1%, eritromisin 0,5% atau nitras argensi 1%), biarkan obat tetap ada pada mata bayi dan obat yang ada di sekitar mata jangan dibersihkan. Pada kasus bayi Ny.Y.M pencegahan infeksi telah dilakukan dan telah diberikan oxytetrasiklin 1% pada area mata bayi.

Marmi (2012) bahwa bayi yang baru lahir sangat membutuhkan vitamin K, karena bayi yang baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Pemberian imunisasi HB0 wajib diberikan pada bayi untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi. Pada kasus bayi Ny. Y.M vitamin K telah diberikan secara intramuskular pada paha kiri bayi dengan dosis 0,5 mg dan HB0 dengan uniject secara intramuskuler pada paha kanan bayi.

2. Kunjungan Pertama (KN 1) Neonatus 6 jam

Tanggal : 29 juni 2020

Menurut Kemenkes RI (2013) kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada 6-48 jam pasca partum. Pada pemantauan bayi baru lahir hari pertama, bayi sudah dapat buang air besar dan sudah buang air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa bayi sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal. Asuhan yang diberikan berupa pemberian KIE tentang cara menyusui yang benar, pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, informasi tanda- tanda bahaya pada bayi dan jaga kehangatan, hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2013). Perawatan bayi berlangsung 24 jam di ruang Nifas Rumah sakit Bhayangkara. Bayi dijadwalkan kunjungan ulang ke puskesmas agar bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

Pada kasus Ny. Y.M asuhan yang diberikan yaitu melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital mengajarkan kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi, memberitahukan ibu tanda-tanda pada bayi, memberitahukan ibu cara merawat tali pusat, memberitahukan ibu agar selalu memberikan ASI sesering mungkin tiap 2 jam selama 6 bulan penuh, menganjurkan ibu untuk mengantar bayinya ke puskesmas, menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 2 juli 2020. Dapat disimpulkan bahwa pada teori dan kasus sudah berjalan dengan baik.

3. Kunjungan Kedua (KN 2) Neonatus 3 hari

Tanggal : 2 Juli 2020

Kunjungan hari ke-3 bayi baru lahir sesuai yang dikatakan Kemenkes (2013) KN 2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7. Hasil pemeriksaan bayi yaitu keadaan umum baik, berat badan 3000 gram, bayi sudah BAB 1x dan BAK 2x, bayi dalam keadaan sudah menyusui, tali pusat dalam keadaan basah.

Memberitahukan pada ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar, agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu selalu mencuci tangan dengan air bersih sebelum menyentuh bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat tidak terkena kotoran bayi. Jika tali pusat terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan. Biarkan tali pusat terlepas secara alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karna dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut yaitu, bernanah, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan disekitar tali pusat.

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat, hal ini menunjukkan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Widyatun (2012) yaitu jaga kehangatan, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, dan rawat tali pusat.

Melakukan kunjungan ulang ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi pada tanggal 18 Juli 2020.

4. Kunjungan Ketiga (KN 3) Neonatus 28 hari

Tanggal : 27 Juli 2020

Menurut Saifuddin (2010) KN 3 pada hari ke 8 sampai hari ke 28. Pada kunjungan 2 minggu bayi baru lahir normal ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya, BAB dan BAK lancar, bayi menetek kuat. Pemeriksaan bayi baru lahir 12 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik, tanda-tanda vital normal, tidak ditemui tanda bahaya pada bayi. Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny. Y.M. Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan umur 30 hari.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir 8-28 hari berupa pemberian ASI eksklusif, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan, memantau tumbuh kembang bayi baru lahir menurut Sudarti (2010). Pada kasus Ny Y.M asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir 28 hari yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi, menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya, memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan, memberitahu ibu untuk menjemur bayinya, menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi selanjutnya yaitu imunisasi Polio.

4.3.4. Masa Nifas

1. Kunjungan 2 jam post partum

Suherni (2009), menyatakan bahwa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan semula sebelum hamil. Ibu berada dalam fase taking in yaitu ibu merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya. (Suherni,

2009). Menurut (Ambrawati, 2008) untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir, karena adanya jahitan pada perineum. Pada kunjungan 2 jam post partum sampai hari ke 1 post partum Pada hari senin tanggal 29 Juni 2020, pukul 11 wita di Puskesmas Pembantu Tenau ibu mengatakan sangat senang karena bayinya sudah lahir dengan selamat, tetapi perutnya masih terasa mules dan masi lemas karena ada rasa nyeri pada luka jahitan. Ibu mengatakan sudah BAK 1 kali tetapi belum BAB, ibu sudah miring kiri kanan secara perlahan dan bahkan bisa duduk tetapi harus bersandar, ibu mengatakan ingin menyusui bayinya.

Data obyektif meliputi hasil TTV yakni tekanan darah, tekanan darah relative rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Mansyur dan Dahlan (2014) tekanan darah yang tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital : tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit dan suhu 36,5⁰C, yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bisa juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi tractus urogenitalis. Pada kasus Ny Y.M suhu dalam batas normal yakni 36,5⁰C. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi ibu akan lebih cepat. Pada kasus Ny Y.M denyut nadi yakni 80 x/menit, hal tersebut sesuai dengan teori dari Mansyur dan Dahlan (2014). Pernafasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya. Kecuali pada kondisi gangguan saluran pernafasan.

Umumnya respirasi cenderung lambat/normal karena ibu dalam kondisi pemulihan/beristirahat. Bila respirasi cepat $>30x/\text{menit}$ mungkin diikuti oleh tanda-tanda shock. Pada kasus Ny Y.M respirasi dalam batas normal yaitu 20 kali/menit dan tidak terjadi penurunan ataupun peningkatan selama masa nifas sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus. Pada pemeriksaan payudara simetris, konsistensi keras, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan pengeluaran ASI lancar. Pada kasus Ny Y.M pemeriksaan fisik pada payudara puting susu menonjol, areola menghitam, colostrum sudah keluar dan pengeluaran ASI lancar selama masa nifas sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Suherni (2009), bahwa ukuran uterus mengecil kembali setelah 2 hari pasca persalinan, pada saat bayi lahir setinggi pusat dengan berat 1000 gram, pada akhir kala 3 TFU teraba 2 jari dibawah pusat, 1 minggu post partum pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram, 2 minggu post partum TFU teraba di atas simpisis, 6 minggu normal post partum fundus uteri mengecil/ tidak teraba, 8 minggu post partum fundus uteri normal dan kembali seperti sebelum hamil. Pada kasus ini Ny. Y.M hasil pemeriksaan 2 jam post partum ibu dalam batas normal yakni TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras. Menurut Suherni (2009), ada beberapa jenis lochea yaitu lochea rubra (merah segar, dan sisa-sisa selaput ketuban, selaput lendir rahim, sel-sel epitel, lanugo, meconium) keluar selama 2 hari pasca persalinan, pada Ny. Y.M terdapat luka jahitan pada alat genitalia laserasi derajat II pada persalinan pada 2 jam pasca persalinan luka jahitan masih basah. Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakan diagnosa Ny Y.M P2A0AH2 post partum 2 jam. Asuhan yang diberikan tentang memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, menjelaskan tentang keluhan yang dialami ibu yaitu mules setelah bersalin, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya

masa nifas, mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase pada fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan berlanjut, mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK, karena jika kandung kemih penuh akan menghambat kontraksi uterus, mengajarkan pada ibu posisi yang benar saat menyusui, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan karena mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberikan perlindungan terhadap infeksi. Menjelaskan pada ibu pentingnya mengkonsumsi makanan yang bergizi dan minum yang teratur untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, menjelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur yaitu obat Amoxilin, pracetmol, Bledstop, lactamor di berikan hari ini pukul 06.00 WIB. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur, mendokumentasikan hasil pada buku register.

2. Kunjungan Nifas (KF 1) 6 jam post partum

Tanggal : 29 Juni 2020

Menurut Kemenkes RI, 2013 kunjungan nifas pertama (KF1) dilakukan pada 6-48 jam pasca partum. Pemeriksaan 1 hari postpartum, keadaan umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, luka jahitan perineum bersih, tidak bengkak, tidak kemerahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, ada pengeluaran pervaginam, lochea rubra, warna merah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Marmi, bahwa TFU pada hari ke 1-3 yaitu 2 jari bawah pusat, pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari keempat adalah lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo. Pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital normal, ASI sudah keluar, kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI sudah keluar banyak, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur dan

sudah menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah mau makan dan minum dengan menu nasi, sayur, dan ikan, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus.

Menurut Kemenkes RI (2013) asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, makan makanan bergizi dan istirahat yang cukup, perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, cara merawat luka perineum, pemberian terapi oral.

Asuhan yang diberikan yaitu memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, jelaskan mengenai rasa mules yang dirasakan, menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini, menjelaskan pada ibu pentingnya perawatan payudara dan teknik menyusui, menjelaskan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dan merawat luka perineum, minum obat teratur.

3. Kunjungan Nifas (KF 2) 3 hari

Tanggal : 2 Juli 2020

Menurut Kemenkes RI, (2013) kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada 4- 28 hari post partum.

Asuhan kunjungan masa Nifas menurut Nindita (2015), Pada kunjungan 6 hari post partum asuhan yang diberikan yaitu: memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik, pada kunjungan 2 minggu post partum asuhan yang diberikan yaitu sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan masih sedikit mules, sedikit nyeri pada luka jahitan, ibu sudah BAB 1 kali dan BAK 4 kali, susah tidur karena bayi menangis dan harus menyusui bayinya, tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi, dan eliminasi. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, dan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lochea sanguinolenta

berwarna kekuningan, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

Asuhan yang diberikan tentang memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas, menjelaskan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara, menjelaskan pada ibu agar istirahat yang teratur, menganjurkan pada ibu untuk minum obat teratur dan sesuai dosis, menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang pada ibu dan bayi pada tanggal 13 juli 2020 di fasilitas kesehatan, Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa antara teori dan praktek sudah benar dan tepat.

4. Kunjungan Nifas (KF 3) 28 hari

Tanggal : 27 Juli 2020

Menurut Kemenkes RI, (2013), kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan pada 29- 42 hari post partum. Kunjungan hari ke-31 post partum hasil pemeriksaan, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda- tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, tidak ada pengeluaran pervaginam, sesuai yang dikatakan oleh Marmi (2014), bahwa pada hari ke 31 atau lebih pospartum, tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran pervaginam berupa lochea alba bahkan tidak ada pengeluaran lochea. Hal ini berarti proses involusi berjalan normal.

Menurut Sulistyawati (2015), asuhan yang diberikan yaitu: menanyakan penyulit yang dialami oleh ibu selama masa nifas, memberikan konseling KB secara dini. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu untuk memberikan konseling pada ibu kontrasepsi yang sudah dipilih.

4.3.5. Asuhan Kebidanan KB

Penulis melakukan kunjungan pada hari jumat tanggal 7 agustus 2020, pukul 10.00 wita di Puskesmas Pembantu Tenau, untuk melakukan penyuntikan KB pada Ny.Y.M pada pengkajian ibu mengatakan masi menyusui bayinya 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin menete, ibu sudah pernah menggunakan KB implant sebelumnya memberikan konseling pra

penyuntikan antara lain keuntungan. Hasil pemeriksaan tidak menunjukkan adanya keabnormalan sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yang menuliskan tekanan darah normalnya tanda-tanda vital yakni tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, RR 20x/menit, dan suhu 36,7°C.

Asuhan yang diberikan yaitu berupa konseling tentang berbagai macam alat kontrasepsi pada ibu untuk memilih. Ibu memilih KB suntik, dan penulis menjelaskan lebih detail mengenai KB suntik. Memberikan konseling pra penyuntikan KB 3 bulan yang mengandung Medroxyprogesteronacetate 50 mg. Keuntungan kontrasepsi 3 bulan ini yakni efektif mencegah kehamilan, tidak mempengaruhi produksi ASI. Sedangkan kerugian kontrasepsi suntik 3 bulan yakni haid tidak teratur, perubahan berat badan sakit kepala, nyeri perut.

Memberitahukan klien hasil pemeriksaan bahwa kondisi klien baik, tanda-tanda vital yakni tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, RR 20x/menit, dan suhu 36,7°C.

Melakukan persiapan alat yakni tensi, stetoskop, Bak instrument berisi (spuit 3 cc, handscoon, kapas alkohol, obat suntikan 3 bulan).

Menyiapkan ruangan yaitu lingkungan tertutup, menyiapkan alat spuit 3 cc yang sudah berisikan suntikan 3 bulan, menyiapkan klien yaitu atur posisi pasien nyaman mungkin, cuci tangan terlebih dahulu, kemudian keringkan dengan handuk, pakai sarung dan meminta ibu untuk membuka daerah bagian bokong (daerah yang akan disuntik), kemudian olesi daerah tersebut dengan kapas alkohol, lalu pegang sebagian kulit dengan ibu jari telunjuk, tujuk jarum kedalam otot dengan jarum dan kulit membentuk sudut 90 derajat, lakukan aspirasi, masukkan obat secara pelan-pelan, tarik jarum keluar setelah obat seluruhnya masuk, kemudian olesi daerah bokong dengan kapas alkohol, rapikan klien dan buang jarum ketempat sampah, lepas sarung tangan. Menjadwalkan kunjungan ulang yaitu tanggal 30 oktober 2020 kembali Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan pada kartu akseptor K I, kartu status K IV, dan buku register

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

Setelah penulis menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan menggunakan pendokumentasian secara 7 langkah varney dan SOAP pada Ny.Y.M. dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan kb, yang dimulai pada tanggal 20 Mei 2020, di Puskesmas Pembantu Tenau dan kunjungan rumah serta melakukan pelayanan KB suntik 3 bulan di Puskesmas Pembantu Tenau, maka dapat dapat disimpulkan :

5.1.1. Pengkajian telah dilakukan dengan mengumpulkan data-data fokus sebagai berikut:

1. Pengkajian pada masa kehamilan khususnya pada TM III didapatkan ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah.
2. Pengkajian pada persalinan, ibu mengatakan sakit pinggang menjalar keperut bagian bawah dan didapatkan hasil pemeriksaan.
3. Pengkajian pada bayi baru lahir, berat badan pada awal lahir 3000 gram dan pada umur 28 hari naik menjadi 3200 gram serta tidak ditemukan kelainan.
4. Pengkajian pada masa nifas didapatkan ibu mengeluh perutnya terasa mules pada 2 jam post partum, namun selama masa nifas tidak ditemukan masa nifas.
5. Pengkajian pada keluarga berencana (KB), ibu mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

5.1.2 Analisa masalah dan diagnose

1. Pada masa kehamilan, masalah kebidanan yang dirasakan yaitu, nyeri pinggang bagian bawah dan diagnose yang ditegakkan yaitu G2P1A0AH1 UK 36 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.
2. Pada masa persalinan, masalah kebidanan persalinan yang ibu rasakan yaitu, nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah dan ditegakkan diagnosa yaitu G2P1A0AH1 UK 40 minggu 4 hari, janin tunggal janin,

intrauterine, presentasi kepala, turun Hodge IV inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik.

3. Pada bayi baru lahir, tidak ditemukan masalah kebidanan ditegakkan diagnose Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 2 jam.
4. Pada masa nifas, masalah kebidanan perut mules pada 2 jam post partum dan ditegakkan diagnosa P2A0AH2 Post Partum Normal 2 Jam.
5. Pada Keluarga Berencana (KB) tidak ditemukan masalah dan ditegakkan diagnosa P2A0AH2 Akseptor KB Suntik 3 Bulan.

5.1.3. Antisipasi masalah potensial

1. Antisipasi masalah potensial pada masa kehamilan tidak ada
2. Antisipasi masalah potensial pada masa persalinan tidak ada
3. Antisipasi masalah potensial pada bayi baru lahir tidak ada
4. Antisipasi masalah potensial pada masa nifas tidak ada
5. Antisipasi masalah potensial pada keluarga berencana (KB) tidak ada

5.1.4. Tindakan segera

1. Tindakan segera pada masa kehamilan tidak ada
2. Tindakan segera masa persalinan tidak ada
3. Tindakan segera pada bayi baru lahir tidak ada
4. Tindakan segera pada masa nifas tidak ada
5. Tindakan segera pada masa keluarga berencana tidak ada

5.1.5. Perencanaan

1. Perencanaan yang diberikan pada masa kehamilan yaitu lebih khususnya pada kebutuhan ibu hamil trimester III, seperti tanda bahaya trimester III, tanda-tanda persalinan, dan persiapan persalinan.
2. Perencanaan yang diberikan pada masa persalinan yaitu, memberikan asuhan sesuai kebutuhan ibu bersalin seperti, menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri, tidak menahan apabila ada dorongan untuk BAK, mengajar ibu cara mengedan, dan melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah.

3. Perencanaan yang diberikan pada bayi baru lahir jelaskan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif pada bayi dan pencegahan hipotermi pada bayi.
4. Perencanaan yang diberikan pada masa nifas yaitu, mengajari ibu melakukan masase dan menilai kontraksi uterus, memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, motivasi ASI eksklusif pada ibu serta mengannjurkan ibu untuk tidak memberikan makanan tambahan selain ASI.
5. Tindakan segera pada Keluarga Berencana (KB) tidak ada.

5.1.6. Pelaksanaan

1. Pelaksanaan yang diberikan sesuai dengan perencanaan pada masa kehamilan.
2. Pelaksanaan yang diberikan sesuai dengan perencanaan pada masa persalinan.
3. Pelaksanaan yang diberikan sesuai dengan perencanaan pada bayi baru lahir.
4. Pelaksanaan yang diberikan sesuai dengan perencanaan pada masa nifas.
5. Pelaksanaan yang diberikan sesuai dengan perencanaan pada keluarga berencana.

5.1.7. Evaluasi

1. Asuhan Kebidanan ibu hamil Ny.Y.M. telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretaasi data dan diperoleh diagnose kebidanan G2P1A0AH1 UK 36 Minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, dan penatalaksanaan pada Ny.Y.M. telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kelainan.
2. Asuhan kebidanan ibu bersalin Ny. Y.M penulis telah menegakkakn diagnose melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan, di Puskesmas Pembantu Tenau dengan memperhatikan 60 langkah APN dan telah dilakukan pelaksanaan.

3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.Y.M. telah dilakukan, bayi telah diberikan salep mata, suntikan vitamin K dan HB0, serta dilakukan pemeriksaan fisik dan tidak terdapat kelainan atau komplikasi.
4. Pengkajian data subyektif dan data obyektif pada Ny.Y.M. telah dilakukan dan penulis telah melakukan asuhan nifas pada Ny.Y.M. dari 29 juni s/d 08 agustus 2020 yaitu, 2 jam post partum sampai 40 hari post partum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan kelainan dan komplikasi.
5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) telah dilakukan, ibu telah menjadi akseptor KB aktif dan telah menggunakan alat kontrasepsi yaitu KB suntik 3 bulan. Dari pemeriksaan penulis tidak menemukan adanya kelainan.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

5.2.2. Bagi Profesi

Diharapkan dapat memberikan pelayanan kebidanan kepada masyarakat secara professional.

5.2.3. Bagi Pasien dan Masyarakat

Diharapkan dengan melakukan kunjungan hamil (ANC) secara teratur, bersalin difasilitas kesehatan, pemeriksaan bayi baru lahir (KN), pemeriksaan nifas (KF), lengkap secara rutin sesuai jadwal, yang telah ditentukan sehingga dapat meningkatkan kesehatan, dan mendeteksi komplikasi yang terjadi, melalui pemeriksaan secara teratur, difasilitas kesehatan yang memadai.

5.2.4. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu mulai dari hamil, bersalin, bbl, nifas, dan kb.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz Alimul. H. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Ambarwati, E, R, Diah, W. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra
- Ambarwati, E, R, Diah, W. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ambar Dwi Erawati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: Buku Kedokteran EKG
- Asinah, 2010. *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Graha ilmu
- Astuti. 2012. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Ibu*. Yogyakarta: Rahima Press
- Astuti, Maya. 2010. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC
- Asrinah. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu. .
- Asri, D.H dan Cristine C.P, 2012. *Asuhan Pesalinan Normal*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Bandiyah, Siti. 2009. *Kehamilan, Persalinan*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Barbara, R. 2009. *Panduan belajar: Kebidanan*. Yogyakarta: ANDI
- Depkes. 1999. *Metode Kontrasepsi*. Jakarta: Depkes
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2017. *Profil Kesehatan Tahun 2016*. Kupang.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010, *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, Asis Alimul. A. 2006. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita Buku Praktikum Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Hidayat, Asis Alimul. A. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita Buku Praktikum Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Hidayat, Asis Alimul. A. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*, Yogyakarta: Nuha Medika
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal Esensial Pencegahan dan Penanggulangan Secara Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.

Kementrian kesehatan RI. KEPMENKES RI NO: 938/MENKES/SK/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, editor, Jakarta. 2007

Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta. Departemen Kesehatan.

Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kemenkes RI. Jakarta.

Kementrian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. Tahun 2017.

Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Tahun 2016.

Kemenkes RI. Jakarta.

Kuswanti, I. 2014. *Askeb II Persalinan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Kristiyanasari, Weni. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika

Lailiyana,. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC

Lailiyana,. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatal*. Jakarta: EGC

Maulana, Mirza. 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan*. Jogjakarta: Kata hati

Manuaba, Ida Bagus. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.

Manuaba, Ida Bagus. 2010. *Asuhan Kebidana Kehamilan*. Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC

Midwifery, V. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Ed.4 Vol.2. Jakarta: Buku Kedokteran EKG

Marjati, 2011. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika

Marmi, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Pelajar

Marmi, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Penerbit Pelajar

Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.

Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas ‘‘ Puerperium Care’’* Yogyakarta: Pustaka pelajar.

Marmi. 2012. *Asuhan Neonatal, bayi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Mirza, Maulana. 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan*. Yogyakarta: Kata Hati
- Mulyani Dan Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mansyur, N. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa Medika
- Nugroho, T, dkk. 2014. *Buku Ajar Askeb Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nugroho, T, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 52 Tahun 2017 Tentang 3E:
Jakarta: kementrian Kesehatan RI: 2017
- Prawirohardjo S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo:
- Prawirohardjo S. 2009 *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Profil Kesehatan RI. 2017. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta
- Pantikawati dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan 1(Kehamilan)*. Jakarta: Nuha Medika
- Rohani. 2011. *Asuhan Pada Masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Roesli, Utami. 2004. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya
- Roesli, Utami. 2005. *ASI Eksklusif*. Badan penerbit IDAI
- Romauli, Suryati, 2011. *Buku Ajar Askeb 1: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Romauli, Suryati, 2011. *Buku Ajar Askeb 3: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rini, Susilo & Kumala, Feti. 2016. *Panduan Asuhan Nifas & Evidence Based Practice*. Yogyakarta: Deepublish.
- Rismalinda. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Info Media

- Rochjati, P. 2003. *Screening Antenatal Pada Ibu Hamil*. Airlangga University Press Edisi 2, 43
- Roesli, U. 2009. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Rukiah. 2009. *Asuhan Kebidanan*. Cetakan Pertama. Jakarta: Trans Info Media
- Rukiyah, aiyayeh. 2011. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas*. Jakarta: Nuha Medika
- Saifuddin, 2014. *Buku Panduan Praktik Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono, Prawirohardjo. 2007. *Ilmu Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Saleha Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistyowati Ari. 2009. *Asuhan Keidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Suherni, 2007. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramarya
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Asuhan Pada Masa persalinan* Jakarta: YBP-SP
- Saifuddin, Abdul Bari. 2009. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: YBP-SP
- Saifuddin, AB. *Buku Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2014
- Saifuddin. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Neonatal*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bineka Pustaka
- Setyaningrum, erna. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: CVtransInfoMedia.
- Sofian, Amru. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Sudarti, 2010. *Standar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta
- Sudarti, 2012. *Asuhan Kebidanan Neonatus*. Yogyakarta
- Sukarni, 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sumarah, 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*, Jakarta: Fitramaya

- Varney, H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* Edisi 4. Jakarta: EGC
- Varney, H. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* Edisi 4. Jakarta: EGC
- Wahyuni. S. 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta : EGC
- Wulandari, S.R, Sri, H. 2008. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Wulandari, S.R, Sri, H. 2010. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Wulandari, S.R, Sri, H. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Walyani Siwi, 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustakabarupres
- Walyani Siwi, 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustakabarupres
- Walyani Siwi, 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustakabarupres



Nomor : A.3.0105/SPm/ADMIN/UCB/VI/2020
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Alak

di
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan pengambilan kasus untuk penyelesaian Laporan Tugas Akhir (LTA), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: MARIA IMELDA ROSANTI NAIBESI
NIM	: 172111022
Program Studi	: D III Kebidanan
Tahun Masuk / Semester	: 2017 / VI (Enam)
Judul	: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y.M. dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan dan Pendokumentasian SOAP di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode 20 Mei - 26 Juli 2020
Waktu	: 20 Mei 2020 s/d 26 Juli 2020
Lokasi	: Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.



Kupang, 16 Juni 2020
 Kepala LP3M

Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes

Tembusan :
 1. Kepala Puskesmas Pembantu Tenau Kupang;
 2. Mahasiswa yang bersangkutan
 2. Arsip

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Yovita Mon
 Umur : 27 tahun
 Alamat : Tenau RT 05 / RW 02
 No. Telepon : 081 237 357 194

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menerima asuhan kebidanan secara komprehensif (mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB) oleh mahasiswa D-III Kebidanan Universitas Citra Bangsa.

Nama : Maria Imelda Rosanti Naibesi
 Nim : 172111022
 Semester : VI

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa faktor pemaksaan dari pihak manapun agar dapat digunakan sebagai bukti pertanggung jawaban apabila dibutuhkan kemudian hari.

Kupang, 20 Mei 2020

Mahasiswa



Maria I.R. Naibesi

Klien

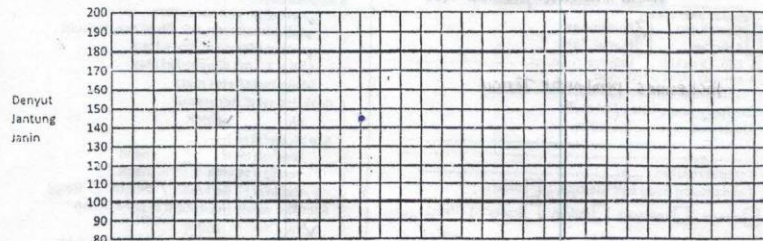


Ny.Y.M

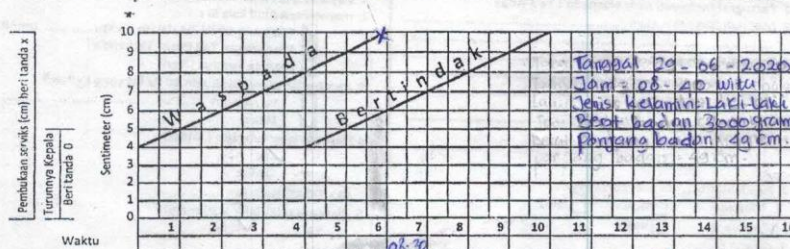
PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu NU. U. M Umur 27 tahun G 2 P 1 A 0 AH 1
 No. Puskesmas Tanggal 29-06-2020 Jam 08.00 wita

Ketuban Pecah sejak jam : 07.15 wita Mules Sejak Jam : 07.00 wita

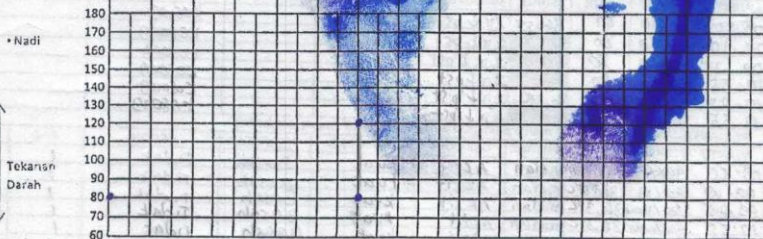


Alir Ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L Tetes / menit

Obat dan Cairan IV



Suhu: °C

Urine Protein Aseton Volume

Hydrasi

CATATAN PERSALINAN		CATATAN KELAHIRAN BAYI							
1 Tanggal : 29-06-2020		1 Jenis Kelamin : Laki PR							
2 Usia kehamilan : minggu 32	Prematur	2 Saat lahir : jam 08.40 Hari : 29 Juni 2020							
3 Letak : Kepala	Atensi	3 Bayi lahir hidup							
4 Persalinan : Normal	Tindakan Seksio	4 Penilaian : (Tanda V ya x tidak)							
5 Nama bidan : Maria Imaculata P. And. Keb		Bayi napas spontan teratur							
6 Tempat persalinan : <input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input checked="" type="checkbox"/> Puskesmas		Gerakan aktif/tonus kuat							
<input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit		Air ketuban jernih							
7 Alamat tempat persalinan : Puskesmas Pembantu Temau		5 Asuhan bayi							
8 Catatan : rujuk, kala I / II / III / IV		Keringkan dan hangatkan							
9 Alasan merujuk : ... IBU/BAYI		Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka							
10 Tempat rujukan : ...		Inisiasi Menyusui Dini < 1 jam							
11 Pendamping pada saat merujuk : <input type="checkbox"/> Bidan		Vit K 1 mg di paha kiri atas							
<input type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> kader <input type="checkbox"/> lain2		Salp mata/tetes mata							
		6 Apakah Bayi di Resusitasi?							
		YA <input checked="" type="checkbox"/> TIDAK							
		Jika YA tindakan :							
		Langkah awal menit							
		ventilasi selama menit							
		Hasilnya : Berhasil / Dirujuk / Gagal							
		7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan							
		YA <input checked="" type="checkbox"/> TIDAK							
		8 Kapan bayi mandi : 6 jam setelah lahir							
		9 Berat Badan Bayi : 3000 Gram							
KALA I		KALA III							
1 Partograf melewati garis waspada : Ya / Tidak		1 Lama kala III : ... menit							
2 Masalah lain : sebutkan ; ...		2 manajemen Aktif kala III :							
3 Penatalaksanaan masalah tersebut : ...		<input checked="" type="checkbox"/> Oksitosin 10 IU IM dalam waktu ... menit							
4 Hasilnya : ...		<input checked="" type="checkbox"/> Peregang Tali Pusat Terkendali							
		<input checked="" type="checkbox"/> Masase Fundus Uteri							
		3 Pemberian ulang Oksitosin 10 IU IM yang kedua ?							
		<input type="checkbox"/> Ya, Alasan ...							
		<input checked="" type="checkbox"/> Tidak							
		4 Plasenta lahir Lengkap (Intact)							
		<input checked="" type="checkbox"/> Ya							
		Tidak							
		Jika TIDAK, tindakan ...							
		5 Plasenta tidak lahir > 30 menit							
		YA, <input checked="" type="checkbox"/> Tidak							
		6 Laserasi							
		YA, <input checked="" type="checkbox"/> Tidak							
		Jika YA, dimana : otot perineum derajat 1 2 3 4							
		Tindakan ...							
		7 Atonia Uteri							
		YA <input checked="" type="checkbox"/> Tidak							
		Jika YA tindakan ...							
		8 Jumlah perdarahan ... ml							
		Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan							
PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua									
WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH		
08.55	110/80	80	36.5°C	2xL-pst	Baik		Kosong		
09.10	110/80	80		2xL-pst	Baik		Kosong		
09.25	110/80	80		2xL-pst	Baik		Kosong		
10.55	110/80	80		2xL-pst	Baik		Kosong		
10.25	110/80	80	36.5°C	2xL-pst	Baik		Kosong		
11.55	110/80	80		2xL-pst	Baik		Kosong		
PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua									
WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WARUKULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
08.55	40x/menit	36.3°C	melelah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	1	1
09.10	40x/menit	36.3°C	melelah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	1	1
09.25	40x/menit	36.3°C	melelah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	1	1
10.55	40x/menit	36.3°C	melelah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	1	1
10.25	40x/menit	36.3°C	melelah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	1	1
11.55	40x/menit	36.3°C	melelah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	1	1
Tanda Bahaya : <input type="checkbox"/> Ibu <input type="checkbox"/> Bayi									
Tindakan (jelaskan dicatat kasus)									
<input type="checkbox"/> Dirujuk <input type="checkbox"/> Tidak dirujuk									
Tanda tangan Penolong :									

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Ny. U. M. Alamat : Tenau
 Umur ibu : 27 Tahun Kec/Kab :
 Pendidikan : SMA Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Hamil Ke : 1 Haid Terakhir tgl : 09-09-2019 Perkiraan Persalinan tgl : 16-06-2020

Periksa I

Umur Kehamilan : 4 bln Di : Puskesmas Pembantu Tenau

KEL F.R.	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2			2	
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			4	
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan :					
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus / Transfusi	4				
	10	Pemah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
		JUMLAH SKOR				6	

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	
						RDB	RDR RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN		
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER		
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

Kematian Ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus

2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : 29 / 06 / 2020

RUJUK DARI : 1. Sendiri RUJUK KE : 1. Bidan
 2. Dukun 2. Puskesmas
 3. Bidan 3. RS
 4. Puskesmas

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II

1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II

1. Perdarahan antepartum

Komplikasi Obstetrik

3. Perdarahan postpartum
 4. Uri tertinggal
 5. Persalinan Lama

TEMPAT :

1. Rumah Ibu
 2. Rumah Bidan
 3. Polindes
 4. Puskesmas
 5. Rumah Sakit
 6. Perjalanan

PENOLONG :

1. Dukun
 2. Bidan
 3. Dokter
 4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN

1. Normal
 2. Tindakan Pervaginam
 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :

1. Hidup
 2. Mati, dengan penyebab
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
 c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....

TEMPAT KEMATIAN IBU

1. Rumah Ibu
 2. Rumah Bidan
 3. Polindes
 4. Puskesmas
 5. Rumah Sakit
 6. Perjalanan

BAYI :

1. Berat lahir : 3000 gram, Laki-2 / Perempuan
 2. Lahir hidup : APGAR Skor 10
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya, Santik 3. bulan / Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak



LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Imelda Rosanti Naibesi

NIM : 172111022

Pembimbing : Odelia Esem, SST., M.H

No.	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Saran Pembimbing	Paraf
1.	Sabtu, 6-Juni-2020	Revisi Bab 1, 2, 3	.. Sistem Matika Penulisan .. Materi tambahan Bab 1.	
2.	Sabtu, 13-Juni-2020	Revisi Bab 1, 2, 3	.. Sistematika Penulisan Bab 2. .. Tambahkan Surat Penelitian.	
3.	Jumat, 26-Juni-2020	Acc Revisi bab 1, 2, 3		
4.	Kamis, 23-Juli-2020	Revisi bab IV (a)	- Perbaiki Gambaran umum lokasi penelitian. .. Jumlah kunjungan, keluhan terapi. .. Leopold I-IV	
			- tabel pada catatan perkembangan kehamilan (I-IV) .. Sistematika Penulisan.	
5.	Selasa, 28-Juli-2020	Revisi bab IV Tinjauan kasus	- Hamil -KB - Persalinan - nifas - BBL	
6.	Jumat, 14-Agustus-2020	Revisi Bab IV Tinjauan kasus	.. kehamilan -KB - Persalinan - nifas - BBL	
			tambahkan dengan Asuhan.	



LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Maria Imelda Rosanti Naibesi

NIM : 172111022

Pembimbing : Odilia Esem, SST., M.H

No.	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Saran Pembimbing	Paraf
7.	Selasa, 18-08-2020	Revisi BAB 4 Pembahasan	Revisi	
8.	Rabu, 19-08-2020	Revisi Bab 4 dan 5	Revisi	
9.	Senin, 24-08-2020	- lampiran - Daftar Pustaka - Belajar Teori kehamilan - kb	Revisi	
10	Rabu, 26-08-2020		Aca	

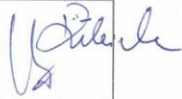




PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Imelda Rosanti Naibesi

NIM : 172111022

Penguji I : Ummu Zakiah, S.ST., M. Keb

No.	Hari/Tanggal	Materi Revisi	Paraf
1.	Jumat, 11-September-2020.	Revisi	
2.	Sel, 20/10/20		



LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Maria Imelda Rosanti Naibesi

NIM : 172111022

Penguji II : Theresia Mindarsih, S.ST. M. Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Senin 30-11-2020	Cover - Bab I	
2	Rabu 15-12-2020	Bab II	
3	Kamis 17-12-2020	Alc	